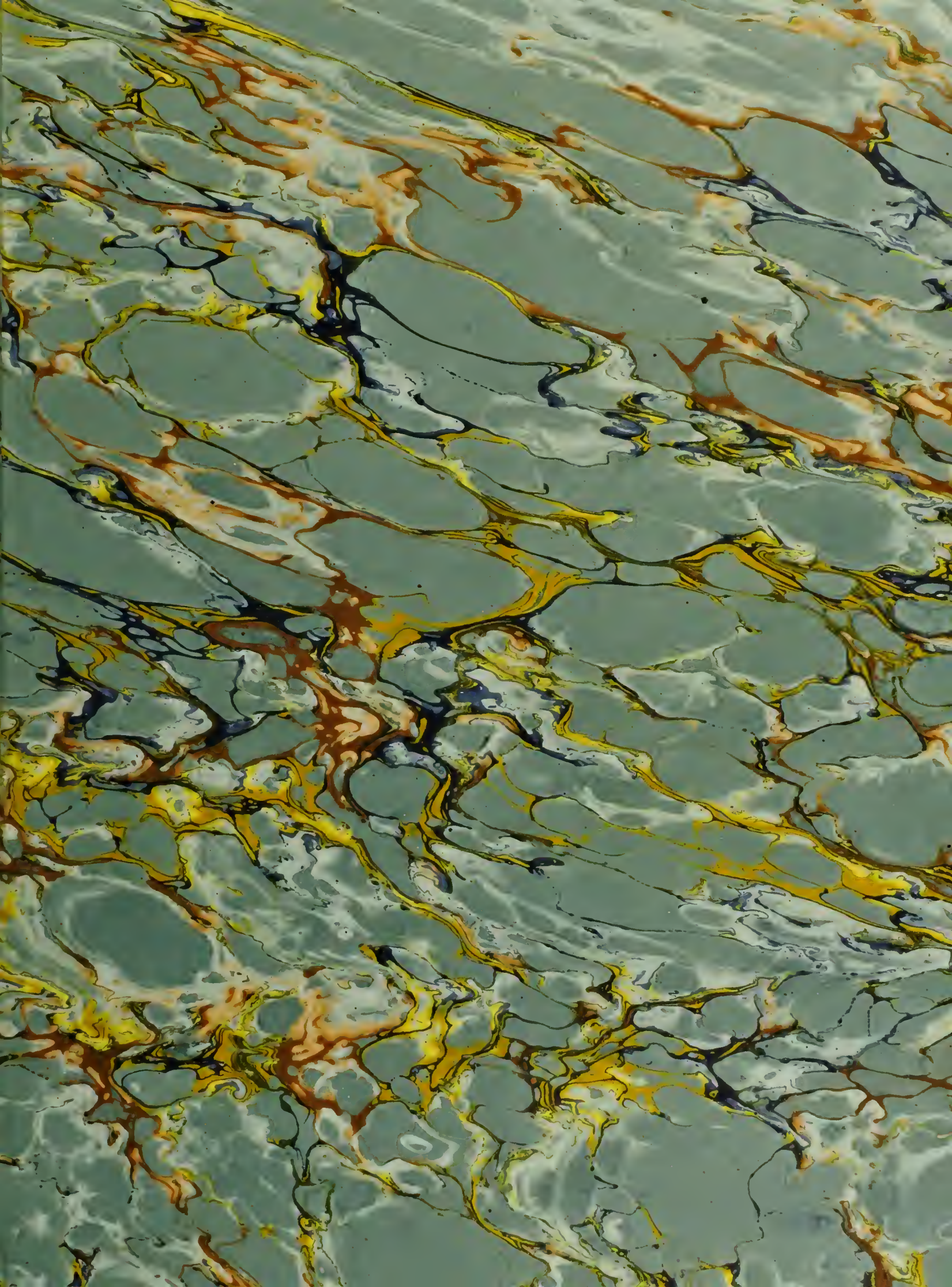


58,636
SUPPL 3

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28739140

N° 169.

DISSERTATION

SUR

L'ANGINE TONSILLO-PALATINE

DE NATURE SIMPLE,

(ANGINE TONSILLAIRE, GUTTURALE DES AUTEURS);

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR E.-A. CALTOT, d'Arcis,

Département de l'Aube.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard, *Examinateur.*
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

AUX MÂNES

DE MONSIEUR VARLET,

Ancien Magistrat de sûreté à Troyes;

MON ONCLE ET MON BIENFAITEUR.

E.-A. CALTOT.

DISSERTATION

SUR

L'ANGINE TONSILLO-PALATINE

DE NATURE SIMPLE.

(ANGINE TONSILLAIRE, GUTTURALE DES AUTEURS.)

Considérations préliminaires.

Avant de commencer la description de l'angine tonsillo-palatine de nature simple, il nous semble convenable d'établir quelques considérations sur la signification du mot *angine*; de quelle manière les anciens l'employaient; quelles étaient les maladies qu'ils désignaient sous ce nom; quelles sont celles qui reçoivent aujourd'hui cette dénomination, et combien on en distingue d'espèces.

Le mot *angine*, synonyme aujourd'hui d'*esquinancie*, vient d'*angina* des Latins, de ἄγχω des Grecs, qui signifie *étrangler*, *suffoquer*. Il résulte de cette signification que plusieurs maladies, quoique

toutes de nature différente, peuvent recevoir cette dénomination. Aussi les anciens donnaient-ils le nom d'*angine* à toutes les difficultés de respirer et d'avaler, produites par une affection quelconque qui avait son siége au-dessus des poumons et de l'estomac. Ils désignaient plus particulièrement, sous celui d'*esquinancie*, les inflammations qui affectaient les mêmes parties. Ainsi on voit qu'autrefois le mot *angine* était employé pour désigner les symptômes d'étranglement, de suffocation, et les difficultés d'avaler, qui existaient dans les maladies, d'où celles-ci recevaient leurs noms. Aujourd'hui ces symptômes d'étranglement, de suffocation, etc., sont rapportés aux maladies auxquelles ils appartiennent, et le mot *angine*, comme celui d'*esquinancie*, sont réservés seulement aux inflammations des membranes muqueuses qui tapissent le voile du palais, les amygdales, le pharynx, l'œsophage, le larynx et la trachée, ainsi qu'à deux maladies qui ne sont pas inflammatoires, *l'œdème de la glotte* et *l'angine de poitrine*.

Division de l'angine en plusieurs espèces.

Toutes les inflammations de la membrane muqueuse qui tapisse les parties que nous venons de désigner ont reçu le nom commun d'*angine*; mais, comme ces inflammations varient sous plusieurs rapports, on en a fait plusieurs espèces. Ces espèces ont été établies par les auteurs, sur leurs causes, leur siége, leur nature, leur simplicité, ou leurs complications; leurs terminaisons, leur durée et les maladies dans lesquelles on les observe. D'après toutes ces considérations, on a distingué des angines de causes externes et de causes internes des angines épidémiques, inflammatoires, simples, compliquées, catarrhales, bilieuses, symptomatiques, gangréneuses, couenneuses ou malignes, pultacées ou caséiformes, syphilitiques, mercurielles, etc., etc. Les divisions les plus convenables de l'angine sont celles qui sont établies sur le siége des parties affectées et sur la nature de l'inflammation.

D'après le siége des parties affectées, on a distingué l'angine en gut-

turale, tonsillaire, pharyngée, œsophagienne, laryngée et trachéale, suivant la partie attaquée d'inflammation.

D'après la nature de l'inflammation, on a distingué l'angine en simple, pultacée, membraneuse, gangréneuse, syphilitique, mercurielle, etc. Nous ne traiterons que de la tonsillaire ou gutturale de nature simple. Nous allons, avant d'entrer en matière, émettre notre opinion sur sa dénomination.

Dans le nouveau Dictionnaire de médecine, le nom d'*angine gutturale* a été donné à la phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse le voile du palais, ses piliers et les amygdales. Si on a égard à l'étymologie du mot *guttural*, qui dérive de *guttur*, *gosier*, on verra de suite que cette dénomination ne lui convient pas plus qu'à la pharyngée, ainsi qu'à l'inflammation qui affecte d'autres parties, parce que le pharynx, ses dépendances, etc., font aussi partie du gosier, comme le voile du palais, ses piliers, et les amygdales. De même la dénomination de *tonsillaire* est insuffisante lorsque l'inflammation attaque le voile du palais, ses piliers, etc. Nous pensons qu'il convient mieux de la désigner sous celui de *tonsillo-palatine*, dénomination que nous lui donnons, parce que nous croyons qu'elle indique d'une manière plus précise le siége de l'inflammation que toutes celles qu'on lui a données jusqu'à ce jour. Dans le cours de notre dissertation, nous emploierons toujours cette dernière dénomination.

De l'angine tonsillo-palatine de nature simple.

Synonymie. Cette maladie est décrite dans les auteurs sous les noms d'*angine inflammatoire* ou *vraie esquinancie*, d'*esquinancie ordinaire*, d'*esquinancie sanguine*, d'*esquinancie pléthorique*, d'*angine périodique*. Aujourd'hui, dans le nouveau Dictionnaire de médecine, elle est désignée particulièrement sous celui d'*angine gutturale*. On la trouve encore décrite sous d'autres noms à raison de certaines modifications qu'elle présente, et qui sont déterminées par son siége, son intensité, la prédominance de certains symptômes, sa simplicité ou ses complications, sa durée et ses terminaisons : nous parlerons de ces autres noms, que cette maladie a reçus aux articles des *terminaisons* et des *variétés*.

Causes.

Les causes de l'angine de nature simple se distinguent en *individuelles* et en *hygiéniques;* parmi celles qui sont *individuelles*, on a remarqué qu'à tous les âges les deux sexes et les différens tempéramens pouvaient en être affectés : de ces causes, cependant, il en est qui sont plus ou moins propres au développement de cette maladie; on a observé qu'elle est peu commune dans la première enfance, et d'autant moins qu'on se rapproche plus près des premiers temps de la vie; plus tard, elle devient plus fréquente, aussi la voit-on dans la deuxième enfance, mais moins souvent que dans l'adolescence: l'époque de la vie où elle est la plus commune est celle de la jeunesse, où l'homme est dans toute sa force, et jouit de toute sa vigeur : plus tard, il vient un moment où on l'observe moins, c'est celui de la vieillesse, et d'autant moins que l'âge est plus avancé : quant au sexe, on a remarqué que les hommes y étaient les plus exposés. Parmi eux, ceux qui sont du tempérament sanguin y sont les plus sujets. On peut encore admettre au nombre des causes individuelles, les vices dartreux, syphilitique, etc. ; mais surtout une disposition particulière qui tient à l'individu, qui fait qu'il est plus disposé à cette maladie qu'à toutes autres ; on a même remarqué que quand on en avait été atteint une fois, on y était plus exposé qu'auparavant; ce qui peut faire considérer une première angine comme une prédisposition pour d'autres, surtout si la résolution n'en a pas été bien complète. Les personnes disposées aux angines doivent donc éviter toutes les causes hygiéniques qui peuvent favoriser le développement de cette maladie, surtout lorsqu'elle devient épidémique.

Parmi les causes *hygiéniques*, toutes celles des inflammations peuvent produire l'angine; mais il en est quelques-unes qui la produisent plus particulièrement : ces causes sont d'abord les saisons où il existe des variations brusques dans l'atmosphère, comme au printemps et en automne; dans ces deux saisons, à une température assez éle-

vée il en succède promptement une beaucoup plus basse ; dans ce cas la chaleur, qui avait favorisé la transpiration, étant suivie d'un froid subit, la suprime tout à coup, et devient une des causes les plus fréquentes de cette maladie.

L'angine existe aussi dans les saisons de l'hivers et de l'été; mais moins souvent qu'aux deux autres époques de l'année ; parce qu'en hiver la température n'est pas propre à développer la transpiration, et qu'en été la température n'est pas convenable pour la supprimer. Si, dans ces deux saisons, cette maladie est produite par la suppression de la transpiration, il faut que le malade ait été soumis à une variation brusque de température de l'air, par un changement de localité ; comme en hiver par le passage d'un appartement chaud dans un lieu froid, et en été par celui de l'atmosphère élevée dans un endroit frais, comme dans une cave, etc. On voit, par ce qui vient d'être dit, que la chaleur est une des causes déterminantes, et que le froid en est la cause occasionnelle ; mais ces causes ont une action bien plus marquée lorsqu'elles agissent particulièrement sur certaines parties plutôt que sur d'autres ; aussi a-t-on remarqué que l'impression de l'air froid sur le cou, lorsque l'on a chaud, en était une des causes les plus fréquentes. La grande sympatie qui existe entre le cou et les pieds fait que le refroidissement de ses derniers produit souvent aussi cette maladie.

Après les variations brusques de l'atmosphère viennent les causes qui ont une même manière d'agir, ce sont les vêtemens qui ne sont pas propres à nous empêcher de recevoir les impressions de l'air froid, comme cela a lieu quand on remplace trop tôt les habits d'hiver par ceux d'été ; il est certaines conditions où ces vêtemens occasionnent le refroidissement subit du corps, c'est particulièrement lorsqu'ils sont pénétrés d'un liquide aqueux provenant de la sueur, de la pluie, etc.

Il est encore des causes indirectes qui peuvent produire cette maladie : tels sont, un repos subit après un travail qui a beaucoup échauffé ; les substances froides appliquées à l'extérieur lorsque l'on

a très-chaud, les courses contre les vents froids ; elle est encore produite par la suppression des évacuations habituelles; comme celles d'une hémorrhagie, d'une diarrhée, d'une dartre, d'un ancien ulcère, d'un émonctoire, etc.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des causes indirectes de l'angine ; mais il est des circonstances où elle est produite immédiatement par l'action même des agens qui exercent leur action sur les parties où doit se développer cette maladie ; ces agens sont, les opérations chirurgicales exercées sur ces parties, les corps étrangers qui y ont porté une atteinte en les piquant, les déchirant, ou par leur séjour plus ou moins prolongé. Les substances très-froides ou très-chaudes portées sur ces mêmes parties, surtout les dernières, qui, en raison de leur haut degré de température, produisent la rubéfaction, ou la vésication et même la cautérisation. Il est d'autres substances qui, par un principe âcre ou irritant qu'elles contiennent, déterminent l'angine de la même manière qu'elles produisent l'érysipèle, quand elles sont appliquées sur la peau ; tels sont certains agens chimiques concentrés, acides, alcalins, alcoholiques, volatils, etc. Enfin il est des cas où cette phlegmasie se développe sous l'influence de causes qu'il est difficile de connaître, comme cela a lieu dans plusieurs de ses épidémies.

Prodromes.

Le développement de l'angine peut être précédé de diverses symptômes, comme elle peut avoir lieu sans que l'on n'en voie aucun se montrer ; cette différence, dans leur absence ou leur présence, tient à plusieurs circonstances qui nous sont souvent inconnues ; cependant on peut poser deux règles générales qui établissent, dans plusieurs cas, si cette maladie doit avoir ou non des symptômes précurseurs : ces deux règles peuvent être basées sur les causes qui produisent cette maladie, qui sont toutes directes ou indirectes. On peut avancer que toutes les angines qui seront produites par des causes directes n'auront souvent pas de symptômes précurseurs, et que

celles produites par des causes indirectes en seront souvent précédés ; en voici la raison : lorsque l'angine est produite par une cause directe, qui a exercé son action sur les parties où siége cette maladie, fréquemment il ne peut pas y avoir de symptômes qui précèdent, parce que cette cause produit de suite l'inflammation des parties qu'elle touche ; telle est, par exemple, une substance d'une température brûlante portée dans l'arrière-bouche : dans ce cas, l'inflammation est instantanée ; mais, lorsque l'angine est produite par une cause indirecte, comme celle d'une suppression, d'une évacuation habituelle, telle que d'une diarrhée, d'une dartre, etc., il est rare, dans ce cas, qu'il n'y ait pas quelques symptômes qui précèdent l'inflammation. Ainsi, dans le premier cas, la maladie commence de suite après la cause; dans le second, il y a toujours un espace de temps plus ou moins long entre la maladie et la cause qui l'a déterminée, espace de temps où se développe les symptômes précurseurs. Ces symptômes précurseurs ne sont pas constans dans leur apparition, leur nature, leur intensité, leur marche, leur durée, ni dans la manière dont ils se succèdent. Lorsque cette maladie existe à un faible degré, le plus souvent elle commence sans fièvre ; mais lorsqu'elle doit avoir une certaine intensité, la fièvre alors précède ou se manifeste en même temps que les symptômes locaux : souvent cette fièvre débute par un frisson plus ou moins fort et d'une durée variable ; le malade éprouve des lassitudes, un malaise général, etc. Ces symptômes sont communs à toutes les inflammations, et ne peuvent pas dépendre de la phlegmasie, puisque celle-ci n'existe pas encore ; ce n'est que plus tard, après qu'ils ont duré un certain temps, que les premiers symptômes locaux paraissent.

Symptômes.

On divise les symptômes de l'angine, que nous traitons, en *locaux* et *généraux*. Les *locaux* sont d'abord ceux des inflammations externes, qui sont, la douleur, la chaleur, la rougeur et le gonflement ; ensuite il en est d'autres qui les accompagnent, et qui sont dus à la lé-

sion des fonctions des parties affectées. Les *symptômes généraux* ne sont pas absolument essentiels à l'angine ; il est des cas où elle existe sans eux.

Symptômes locaux.

Douleur. Elle est le premier symptôme qui se manifeste, c'est elle qui prévient les malades qu'ils vont être attaqués d'angine ; elle est d'abord légère, bornée à un seul point ; comme elle peut exister à toutes les parties où la maladie doit avoir son siége, elle augmente d'intensité graduellement jusqu'au summum de la maladie, et elle décroît avec elle jusqu'à sa fin : c'est ordinairement le symptôme dominant pour les malades. Le siége de cette douleur peut varier : elle a lieu particulièrement dans les parties enflammées ; elle peut s'étendre à tout le voile du palais, à ses piliers, aux deux amygdales ou à une seule, et même aux partie circonvoisines. Son degré d'intensité est ordinairement en raison de la force de l'inflammation ; elle est légère lorsque l'angine est peu intense ; au contraire, elle est très-forte lorsque l'inflammation est portée à un haut degré ; il est des cas cependant ou elle est faible, en raison de l'intensité de la maladie, et d'autres où elle est forte, en raison de la faiblesse des autres symptômes. Cette douleur est plus vive dans les mouvemens de la déglutition, surtout lorsque les malades avalent des liquides. Elle persiste pendant toute la durée de la maladie, pendant le cours de laquelle elle est renouvelée et augmentée à chaque instant par les mouvemens de la déglutition, qui sont excités par la sécrétion du fluide buccal et des glandes salivaires, ainsi que par le prolongement de la luette, qui, en s'appuyant sur la base de la langue, produit la sensation d'un morceau que les malades cherchent à avaler. Cette douleur est moins vive dans la déglutition des alimens solides que dans ceux des liquides : cette fonction étant toujours douloureuse, les malades cherchent à l'éviter ; quand ils ne peuvent l'empêcher, ils prennent les plus grands soins pour la rendre moins vive ; c'est à ce moment que la figure exprime la douleur, expression particulière à cette maladie, puisque, en la voyant,

elle suffit seule pour faire reconnaître l'angine. Les malades rendent cette douleur moins fréquente en évitant les mouvemens de la langue, de la mâchoire inférieure, et en tenant la bouche un peu ouverte pour laisser écouler, par son ouverture antérieure, la grande quantité de fluide qui inonde cette cavité.

Chaleur locale. La chaleur, comme la douleur, est une sensation perçue par les malades; elle peut même, lorsqu'elle est forte, être appréciée par le médecin. Son siége ne se borne pas aux seules parties enflammées, elle se propage dans toute la bouche et les parties environnantes; son degré d'intensité est toujours, ordinairement, en proportion de celui de l'inflammation, elle augmente et diminue avec elle; si, dans quelques cas, elle est légère, dans d'autres elle est tellement forte que les malades éprouvent un feu dans toute la bouche; du reste, elle est un peu augmentée dans les exacerbations.

Rougeur. Après avoir parlé de la douleur, de la chaleur, qui sont des symptômes seulement perçus par les malades, il en est d'autres que le médecin peut apercevoir, et que nous pouvons appeler *signes :* ces signes sont, la rougeur, le gonflement, et d'autres états qui ne sont pas naturels à la santé.

La rougeur est un symtôme constant de l'angine tonsillo-palatine de nature simple, jamais elle n'existe sans cette rougeur; les parties pouvant être inspectées, il est facile de l'apercevoir, en faisant ouvrir la bouche du malade, et en lui abaissant la base de la langue; toutes les parties enflammées offrent cette couleur, mais l'on remarque qu'elle est toujours en proportion de la force de l'inflammation, qu'elle est faible quand l'inflammation est légère, au point que l'on n'aperçoit qu'une légére phlogose, et qu'il faut examiner les parties avec attention pour pouvoir la reconnaître. Dans d'autres cas, lorsque l'inflammation est forte, sa couleur est d'un rouge très-intense, comme cramoisi; son degré le plus foncé existe toujours à l'endroit le plus malade, qui est vers l'isthme du gosier; cette rougeur est uni-

forme et va, en décroissant d'intensité, du centre de l'iflammation en s'approchant des parties saines environnantes ; elle commence, augmente et finit avec la maladie. Cette rougeur est due à la présence de la partie rouge du sang, dans les vaisseaux capillaires blancs de ces parties. Cette surface rouge présente souvent des points blancs ou jaunâtres sur les tonsilles, et des taches légères d'un gris blanc sur ces mêmes tonsilles, le voile du palais et ses piliers. Les points blancs ou jaunâtres qui se remarquent sur les amygdales sont saillans, inégaux, paraissent comme des petits corps implantés à la membrane muqueuse; ils ont un diamètre qui dépasse rarement plus de deux lignes, et sont formés par une substance sébacée. Les taches grisâtres qui se présentent quelquefois sur le voile du palais, ses piliers et les amygdales, ne sont pas saillantes, ne paraissent pas dépasser le niveau de la surface libre de la membrane muqueuse; leur forme est irrégulière; elles ont une étendue plus grande que les points blancs sébacés qui se forment sur les amygdales; elles paraissent être formées par une couche légère d'une substance en partie albumineuse, blanche, versée sur la surface de la membrane muqueuse, qui y est devenue concrète, et qu'on regarde être de même nature que celle qui se forme dans l'*angine pseudo-membraneuse essentielle* ou *diphtérique* de M. *Bretonneau.*

Il est un autre cas, dont les auteurs ne parlent pas ; ce sont de petites ulcérations, très-superficielles, qui paraissent être au niveau de la surface libre de la membrane muqueuse, ordinairement d'une forme arondie ou ovale, d'un diamètre d'une à deux lignes, rarement au-delà de trois ; le plus souvent au nombre de plusieurs, ayant une couleur grisâtre, produite par la matière albumineuse concrète dont nous venons de parler. Ces ulcérations sont plutôt des dénudations de la membrane muqueuse que de véritables ulcérations, parce qu'il n'y a que l'épiderme d'enlevé, et que le reste du tissu de la membrane est intact; nous avons eu occasion de les voir plusieurs fois, et nous les avons examinées avec l'attention la plus scrupuleuse : elles ressemblent à des petites taches blanchâtres, dont les

bords finissent d'une manière très-tranchée ; leur surface présente une dépression légère et très-distincte à la vue. Ces dénudations ont lieu à la suite de petites vésicules, qui ont détaché l'épiderme de la muqueuse, de même que cela a lieu quelquefois dans l'érysipèle.

Gonflement. Le gonflement peut se distinguer en celui des parties enflammées et en celui des parties environnantes ; celui des parties enflammées n'est pas le même dans tous les cas de l'angine tonsillo-palatine; c'est toujours à l'endroit le plus fort de l'inflammation qu'il paraît le plus prononcé ; il peut être tellement léger, qu'il est quelquefois difficile à apprécier, surtout lors que la maladie est légère. D'autres fois il est tellement considérable qu'il retrécit l'isthme du gosier, au point de rendre la déglutition impossible ; ce cas a lieu lorsqu'il y a en même-temps inflammation du tissu des amygdales ; il peut être uniforme, s'étendre à toutes les parties de la paroi postérieure de la bouche, ou être seulement à une de ses parties. Lorsqu'il est uniforme, les parties conservent à peu près leurs formes naturelles, seulement on voit que la membrane muqueuse est plus tendue, plus lice. Lorsque le gonflement est très-grand, la tension de cette membrane est tellement grande qu'elle paraît luisante ; mais il est des cas où ce gonflement n'est sensible que dans certains endroits, qui sont les plus enflammés ; il se fait remarquer particulièrement aux amygdales, à la luette ; il devient très-fort quand la maladie veut prendre la voie de la suppuration ; c'est dans ce cas que la déglutition devient souvent impossible et que la respiration se trouve quelquefois gênée. Ce gonflement suit la même marche que les autres symptômes de la maladie ; il s'accroît et diminue avec eux, excepté dans le cas de suppuration, où il diminue d'une manière très-prompte après l'ouverture de l'abcès.

Le gonflement des parties environnantes n'a lieu ou ne paraît appréciable que quand cette maladie est portée à un haut degré d'intensité ; il peut s'étendre jusqu'aux parties extérieures du cou, et se faire remarquer particulièrement sur ses parties antérieures et latérales,

entre le larynx et l'os maxillaire inférieur. Les autres symptômes locaux commencent avant lui : du reste, il augmente et finit avec eux.

Sécrétion muqueuse. On doit joindre aux quatre symptômes que nous venons de décrire un cinquième, qui est particulier aux inflammations des membranes muqueuses; ce symptôme existe dans l'angine tonsillo-palatine, il consiste dans une lésion de la sécrétion du fluide fourni par les cryptes de la membrane muqueuse et des amygdales enflammées; cette lésion n'est pas la même dans tout le cours de la maladie. Ordinairement cette sécrétion est supprimée au commencement de l'inflammation, bientôt après elle se rétablit et devient plus abondante que dans l'état naturel; c'est toujours dans la plus grande intensité de l'inflammation qu'elle est la plus abondante. Sur la fin de l'inflammation elle diminue,et revient telle qu'elle était avant la maladie;la sécrétion du fluide muqueux des parties enflammées ne se trouve pas seulement augmentée ou diminuée dans sa quantité, elle est encore lésée dans sa nature. Après avoir été supprimée; lorsqu'elle commence à se rétablir, elle est plus fluide et plus claire que dans l'état naturel; par la suite, elle acquiert de la consistance, ce qui la rend filante et empêche les malades de la rejeter avec facilité. Sur la fin, elle s'épaissit davantage et devient trouble et jaunâtre; dans tout le cours de la maladie elle est toujours mêlée à la salive.

Lésions des fonctions des parties malades.

Les lésions des fonctions des parties malades sont, la difficulté ou l'impossibilité de la déglutition, un vice de la voix, la difficulté ou l'impossibilité d'articuler les sons et quelquefois la gêne plus ou moins grande de la respiration.

Lésion de la déglutition. La gêne de la déglution existe toujours dans cette maladie, ce symptôme ne manque jamais, cette difficulté est toujours proportionnée à l'intensité de l'inflammation; si dans quelques

cas elle se fait avec peu de gêne, dans d'autres elle est quelquefois très-difficile et même impossible : cette difficulté est déterminée par la douleur et le gonflement des parties enflammées ; mais plus particulièrement par le gonflement, qui, quand il est considérable, empêche entièrement les liquides de franchir l'isthme du gosier. Une seconde lésion de la déglutition existe quelquefois dans l'angine tonsillo-palatine, c'est le *reflux des boissons par les narines*, dans ce cas, les liquides franchissent encore l'isthme du gosier ; mais le voile du palais ne pouvant fermer les ouvertures postérieures des fosses nasales, à cause de sa tension, de son gonflement et de sa grande sensibilité, permet aux liquides, lorsqu'ils sont poussés vers la partie inférieure du pharynx, de pénétrer dans les fosses nasales et de refluer par les narines.

Lésion de la voix. La voix, dans cette maladie, n'est pas naturelle; elle a un son particulier qui appartient à cette espèce d'angine, ce qui fait qu'une fois qu'on l'a entendu, elle peut servir à faire reconnaître cette maladie. Son accent est nasonné, il est dû au rétrécissement de l'isthme du gosier, qui fait qu'une plus ou moins grande partie des sons pénètre dans les fosses nasales, au lieu de franchir l'isthme du gosier et de sortir par la bouche ; plus l'isthme du gosier est retréci, plus l'accent est nasonné. Ce son est bien différent de celui que l'on remarque dans l'angine laryngée, où elle commence par être rauque, ensuite elle devient aiguë, quelquefois il y a aphonie.

Lésion de la parole. Les malades éprouvent assez souvent de la difficulté dans l'articulation des sons ; cette difficulté est due au gonflement, à la douleur des parties qui sont enflammées, ainsi qu'à la grande abondance du fluide muqueux qui inonde la bouche, ce qui détermine une gêne dans la motilité des divers organes de la parole, ce qui fait que celle-ci est plus ou moins lésée.

Gêne de la respiration. La gêne de la respiration n'a lieu que quand le gonflement des amygdales est porté au point d'occuper une grande

portion de la partie supérieure du pharynx, et rétrécit, pour ainsi dire, entièrement l'isthme du gosier; dans ce cas, l'air éprouve beaucoup de peine à franchir cet isthme et la portion du pharynx qui s'étend des fosses nasales au larynx. Cette difficulté de la respiration est toujours en proportion du degré du gonflement : elle devient plus difficile encore s'il y a en même temps angine pharyngée.

Symptômes généraux.

Outre les symptômes locaux qui appartiennent à l'angine tonsillo-palatine, il en est d'autres qui l'accompagnent et qui sont communs à toutes les inflammations; ces symptômes sont particulièrement ceux de la fièvre, qui accompagnent les phlegmasies, et qui commencent avant, en même temps ou après le début de l'inflammation. Cette fièvre peut être précédée de frisson ou commencer de suite avec la chaleur; elle est ordinairement en raison de l'intensité des symptômes locaux de l'angine; plus ses symptômes locaux sont forts, plus la fièvre qui l'accompagne est forte : elle s'accroît et diminue avec eux; elle se montre ordinairement le soir, avec des exacerbations qui se prolongent dans la nuit et qui diminuent le matin; souvent elle est accompagnée de moiteur et même de sueurs. En général, dans cette espèce d'angine, la fièvre n'est pas ordinairement forte; souvent même il n'y en a pas quand l'inflammation est légère. Fréquemment il existe avec la fièvre des symptômes gastriques. Lorsque la maladie est très-forte, il arrive quelquefois que les malades éprouvent un sentiment de resserrement, de constriction à la gorge qui est dû au gonflement des parties enflammées et à celui de celles qui sont environnantes. Dans certains cas, ce gonflement est assez grand pour comprimer les vaisseaux du cou et produire une gêne dans le retour du sang de la tête vers le centre de la circulation, ce qui donne des symptômes d'une congestion sanguine vers la tête; dans ce cas, les vaisseaux veineux sous-cutanés de la tête paraissent gonflés; les yeux sont rouges, animés ainsi que la face; il y a en même temps douleur de tête plus ou moins forte, et d'autres symptômes d'une congestion cérébrale, etc.

Marche et durée.

La marche de l'angine tonsillo-palatine est continue et accompagnée d'exacerbation la nuit; elle présente trois périodes : dans la première, les symptômes naissent et augmentent graduellement jusqu'au summum ; dans la seconde, tous les symptômes sont à leur plus haut degré d'intensité; dans la troisième, ils décroissent et finissent insensiblement jusqu'à la fin de la maladie.

Première période. Dans cette période, les symptômes naissent dans l'ordre suivant : le malade commence par éprouver, aux momens qu'il exécute la déglutition, une gêne, une douleur faible vers l'isthme du gosier, qui augmente peu à peu, et finit par devenir continuelle; d'autres fois elle se fait sentir quand le malade se réveille ; ensuite il se manifeste de la sécheresse, de la chaleur à la gorge; souvent, à ce moment, il survient de la fièvre, qui commence par du frisson ou par la chaleur; il y a en même temps perte de l'appétit, douleur de tête ainsi que d'autres symptômes généraux. La rougeur se remarque à tout l'isthme du gosier ou à une portion seulement; elle est d'abord légère et peu étendue; la déglutition devient pénible, très-douloureuse; la voix prend l'accent nasonné ; la prononciation devient difficile; la sécrétion muqueuse, supprimée, se rétablit et devient de plus en plus abondante. Si on examine les parties malades, on remarque que le voile du palais, ses piliers, la luette et les amygdales sont un peu gonflées et plus rouges, et que la rougeur a gagné de l'isthme du gosier vers les parties saines environnantes. Ces parties offrent des taches blanches, faibles et peu étendues. Les amygdales présentent sur leur surface des points blancs ou jaunâtres et saillans. On y remarque quelquefois des petites dénudations qui sont un peu déprimées et d'un aspect blanchâtre. Le gonflement des parties enflammées devient plus prononcé ; la membrane muqueuse paraît plus

tendue et devient luisante si l'inflammation attaque le tissu des amygdales; ces organes se gonflent plus que toutes les autres parties. Tous ces symptômes locaux et généraux continuent à croître graduellement d'intensité jusqu'au summum de la maladie, qui est ordinairement vers son quatrième ou cinquième jour, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard. Dans cette période il y a ordinairement une exacerbation tous les soirs, qui se prolonge dans la nuit, et diminue le matin, pendant laquelle tous les symptômes prennent plus d'intensité.

Seconde période. Dans cette période, la maladie a acquis son plus haut degré d'intensité; les symptômes locaux et généraux sont dans l'état suivant : la douleur et la chaleur de la gorge sont très-fortes; la dernière est quelquefois tellement grande, que les malades disent ressentir un feu dans ces parties et dans toute la bouche; la voix est très-nasonnée; les paroles sont quelquefois prononcées avec tant de difficulté, que l'on a de la peine à pouvoir distinguer ce que les malades veulent dire; la déglutition est très-pénible; souvent les liquides refluent par les narines; d'autres fois ils ne peuvent plus franchir l'isthme du gosier. La respiration peut être plus ou moins gênée; la gêne de cette fonction peut être portée jusqu'au point de produire la suffocation; la sécrétion muqueuse est visqueuse, filante et rejetée en grande quantité; les parties enflammées paraissent très-rouges; la membrane muqueuse est tendue, luisante; ses taches albumineuses sont plus grandes et plus blanches que dans les autres temps de la maladie; les concrétions sébacées des amygdales sont très-prononcées, très-saillantes; les dénudations de la membrane muqueuse ne sont pas plus étendues; mais leur surface est plus blanche; quelquefois elles sont plus nombreuses. Les amygdales sont souvent très-gonflées; les symptômes généraux sont dans toute leur force; la figure est rouge, animée; quelquefois l'on remarque des symptômes d'une congestion cérébrale, surtout si le gonflement gêne la respira-

tion. Souvent, à ce moment, plusieurs exacerbations ont lieu dans la journée; il se manifeste des évacuations critiques, qui, si elles se font bien, sont suivies d'une diminution de la maladie.

Troisième période. L'angine tonsillo-palatine, parvenue au degré qu'elle devait atteindre, ne persiste pas long-temps dans cet état; tous ses symptômes locaux et généraux diminuent progressivement comme ils étaient augmentés; seulement on remarque que la respiration et la déglutition, lorsqu'elles ont été gênées, se rétablissent entièrement avant la fin de la maladie. La sécrétion muqueuse a de particulier que non-seulement elle diminue de quantité, mais qu'elle devient épaisse, trouble et jaunâtre sur la fin de la maladie.

La marche que nous venons de tracer est celle que suit l'angine tonsillo-palatine intense accompagnée de fièvre, et qui se termine par la résolution; mais il arrive souvent qu'elle est beaucoup moins forte et sans fièvre, ou que celle qui l'accompagne est modérée. Dans d'autres cas, la maladie débute par des symptômes qui parviennent en peu de temps à un certain degré d'intensité, après quoi ils diminuent graduellement et d'une manière lente jusqu'à sa fin. Il arrive aussi que l'inflammation est faible et a acquis, dès son début, toute l'intensité qu'elle doit avoir, qu'elle se prolonge à ce degré un certain temps avant que de se dissiper, ou qu'elle continue ainsi à l'état chronique. Quand la maladie ne se termine pas par résolution, elle suit une autre marche, qui varie, et que nous tracerons à l'article de ses terminaisons.

La durée de cette maladie est variable : elle peut être courte, éphémère, comme elle peut durer un certain temps. Sa durée la plus ordinaire est de quatre, sept, neuf jours, quelquefois quatorze et même vingt-un jours : il est rare qu'elle dépasse ce temps, ou alors elle passe à l'état chronique.

Terminaisons.

L'angine tonsillo-palatine a plusieurs terminaisons, qui sont, la *résolution*, la *suppuration*, la *gangrène*, la *délitescence* et la *métastase*. Il est des cas où l'inflammation ne se termine pas entièrement : elle devient chronique, ou bien elle passe à l'induration.

Résolution. Elle est la terminaison la plus commune et la plus avantageuse; elle à lieu lorsque l'inflammation est simple et modérée; lorsque cette inflammation existe uniformément à toutes les parties affectées, et que, parvenue à son plus haut degré d'intensité, elle diminue insensiblement. Elle est marquée par une diminution lente et progressive de tous les symptômes locaux et généraux jusqu'à leur entière disparition : cette terminaison est souvent précédée et accompagnée d'hémorrhagies, de sueurs ou d'autres évacuations critiques.

Suppuration. Après la résolution, la terminaison par suppuration est la plus fréquente. Elle a souvent lieu lorsque l'inflammation se propage jusqu'au tissu des tonsilles, et quand la maladie est accompagnée de symptômes gastriques. L'abcès qui survient peut se développer dans l'épaisseur du voile du palais, de la luette; mais le plus communément il se manifeste dans les amygdales. On doit craindre cette terminaison quand l'inflammation est forte, et que, parvenue à son summum, elle persiste dans le même état sans aucune apparence des signes de la résolution ni de crises. Lorsque la suppuration veut avoir lieu, on voit tous les symptômes de l'inflammation se concentrer vers un seul point; cette partie s'élève, devient saillante, convexe, et en peu de jours elle s'amollit. Quand la suppuration y est formée, en portant l'extrémité du doigt sur le centre de la tumeur, on y distingue la fluctuation. Sur la fin, lorsque l'abcès est prêt à s'ouvrir, souvent on distingue à travers la membrane muqueuse, amincie, la couleur jaunâtre de la suppuration; on distingue même

l'endroit où il s'ouvrira. La fièvre qui accompagne cette terminaison est avec des alternatives de frisson et de chaleur. L'abcès formé s'ouvre de lui-même par une ou plusieurs ouvertures, ou l'est à l'aide de l'instrument tranchant, le pus s'en écoule pendant plusieurs jours, les parois du foyer se rapprochent, se recollent, l'ouverture se cicatrise, et après s'il reste de l'engorgement il se dissipe.

Gangrène. L'angine simple tonsillo-palatine se termine rarement par gangrène. Lorsqu'elle prend cette terminaison, elle est due à un excès de l'inflammation, où à un état particulier du malade. On ne doit pas prendre pour telle les angines pseudo-membraneuses qui se manifestent chez les enfans, les femmes et les individus faibles, lymphatiques, cacochymes, et chez qui la décomposition putride de la fausse membrane qui recouvre les parties enflammées en a imposé jusqu'à ces derniers temps pour une terminaison par gangrène de ces parties. Nous ne considérons l'angine terminée par gangrène que quand l'inflammation à été très-violente, et que l'excès de l'inflammation à été la cause de la gangrène, où qu'une mauvaise disposition de l'individu a déterminée cette terminaison. Lorsque cette terminaison a lieu, la douleur, qui a été très-forte pendant plusieurs jours, cesse tout à coup; la déglutition devient en même temps assez facile; le pouls perd sa force, il devient très-faible et très-fréquent; les traits de la face se décomposent; la figure et le reste du corps se couvrent d'une sueur froide et visqueuse; l'haleine du malade exhale une odeur infecte, propre aux gangrènes; en même temps des symptômes d'adynamie et d'ataxie se manifestent, et la mort le plus souvent survient. Si, après la cessation de la douleur, on examine les parties malades, on voit qu'elles ne sont plus rouges, qu'elles sont d'un gris noirâtre; elles sont insensibles; et si on porte dans leur tissu un instrument vulnérant, le malade n'éprouve rien qui indique qu'elles aient conservé la vie.

Délitescence et métastase. Quand la maladie prend une de ces deux

terminaisons, tous les symptômes locaux de l'angine disparaissent très-promptement avant qu'elle soit parvenue à sa fin ; sans signes de résolution, sans ouverture d'abcès et sans aucun signe de gangrène, les parties affectées reprennent promptement leur état naturel ; si cette disparition brusque de l'inflammation est accompagnée de celle de la disparition des symptômes généraux, et qu'il ne paraisse aucune autre maladie, si le malade se trouve guéri, l'inflammation s'est terminée par *délitescence;* mais si la disparition de l'angine est remplacée par une autre maladie : elle s'est terminée par *métastase.*

Inflammation chronique et induration. Nous n'avons parlé jusqu'à présent que de l'angine tonsillo-palatine aiguë ; elle existe aussi à l'état chronique. Ce dernier état est ordinairement la suite de l'inflammation aiguë ; je dis ordinairement, parce qu'il peut se faire que l'inflammation soit faible dans les premiers temps, et qu'elle continue ainsi à l'état chronique.

L'angine devient chronique lorsque la résolution n'est pas complète, lorsque la suppuration n'a lieu que dans une portion des parties enflammées, ou lorsque l'abcès a été ouvert trop tôt, et qu'après la suppuration la résolution n'est pas venue terminer le reste de l'inflammation.

Lorsque l'angine est devenue chronique, le malade éprouve toujours de la douleur vers l'isthme du gosier; elle est plus faible que dans l'état aigu ; il ressent également de la chaleur, de la sécheresse vers les mêmes endroits. La déglutition se fait avec un peu de gêne et de douleur ; la rougeur est plus faible que dans l'état aigu ; le gonflement, souvent, n'est pas appréciable, excepté aux amygdales : ces derniers organes restent quelquefois assez volumineux, retrécissent l'isthme du gosier, rendent la déglutition gênée, et donnent au timbre de la voix un son particulier. Lorsque cet engorgement existe un certain temps, il est suivi ordinairement d'endurcissement; cette induration cause une douleur et une gêne continuelle, amène des récidive d'un état aigu, qui déterminent quelquefois les malades à se

faire faire l'excision de ces organes. La durée de l'angine chronique et de l'induration des amygdales est indéterminée ; elle peut exister très-long-temps, même toute la vie. Souvent elle est entretenue par un vice dartreux, syphilitique, etc.

Complications.

L'angine tonsillo-palatine peut être compliquée de symptômes gastriques, muqueux, adynamiques, ataxiques ; comme elle peut exister avec l'angine pharyngée, laryngée et le coryza. Souvent elle est symptomatique de phlegmasies de la peau, comme de la rougeole, de la scarlatine, etc. De toutes ces complications la plus commune est la bilieuse (gastro-entérite) : lorsque cette dernière existe, la bouche est amère, la langue est couverte d'un enduit jaunâtre ; il existe des nausées, des vomissemens de bile ; quelquefois un ictère léger de la peau. Souvent cette complication précède et accompagne l'angine jusqu'à sa fin ; lorsqu'elle existe, on lui a donnée le nom d'*angine bilieuse ;* elle se remarque particulièrement pendant les chaleurs de l'été.

La complication *muqueuse* est moins fréquente que la précédente ; elle se remarque particulièrement dans les temps froids et humides, chez les individus faibles, chez les femmes. Lorsqu'elle a lieu, la bouche est pâteuse, la langue est couverte d'un enduit muqueux, grisâtre ; quelquefois il y a des aphthes ; des vomissemens de matières muqueuses. Lorsque cette complication existe, ordinairement l'angine est peu intense, accompagnée d'une excrétion abondante de fluide muqueux, souvent elle est précédée de coryza, accompagnée d'angine pharyngée ; fréquemment l'inflammation gagne le larynx, la trachée-artère, et se propage jusqu'aux poumons, où elle finit par un catarrhe pulmonaire : cette espèce d'angine a été nommée *catarrhale* par plusieurs auteurs.

Quelquefois l'angine existe avec les fièvres adynamiques et ataxiques ; dans ces cas, c'est plutôt l'angine qui complique ces fièvres.

que celle-ci compliquent l'angine : quant l'angine vient à se terminer par gangrène, l'état adynamique et ataxique existe toujours en même temps.

L'angine tonsillo-palatine existe très-fréquemment avec la pharyngée, de même qu'avec l'amygdalite. Quant aux complications avec la rougeole, la scarlatine, etc., nous ne pensons pas que ce soit là des complications; nous croyons que c'est une éruption de ces phlegmasies qui s'est faite sur la membrane muqueuse du voile du palais, des amygdales, etc., comme on le remarque très-bien dans la variole, quand son éruption s'est faite sur ces parties ; on y distingue alors les boutons d'une manière très-évidente.

Variétés.

L'angine tonsillo-palatine ne se présente pas toujours de la même manière ; elle offre des modifications qui la font varier ; ces variétés sont dues au siége qu'occupe l'inflammation, à la prédominance de quelques-uns de ces symptômes, à sa marche, à sa durée et à ses terminaisons. Plusieurs de ces variétés ont reçu des noms particuliers sous lesquels cette maladie a été décrite par plusieurs auteurs. Ces variétés sont :

1°. *L'angine tonsillaire.* Lorsque l'inflammation a son siége principal aux amygdales. M. *Chomel*, dans le Dictionnaire de médecine, la décrit sous le nom d'*amygdalite.* M. *Chomel* a raison d'établir une différence entre l'inflammation qui attaque le tissu des amygdales et celle de leur membrane muqueuse; mais nous observerons qu'il est rare, et peut-être qu'il n'existe pas d'inflammation du tissu de ces organes sans que la muqueuse qui les recouvre soit en même temps enflammée, et que, dans ce cas, s'il y a amygdalite, il y a aussi angine : donc la dénomination d'angine tonsillaire est également convenable.

2°. *L'angine inflammatoire.* Lorsque les symptômes locaux de l'inflammation sont très-forts, attaquent tout le voile du palais, ses pi-

liers, les amygdales, et lorsque ces symptômes marchent avec rapidité et sont accompagnés d'une fièvre qui présente tous les caractères de celle que l'on nomme *inflammatoire.*

3°. *L'angine bilieuse.* Lorsque l'angine est accompagnée de vomissemens bilieux, de diarrhée de même nature et d'autres symptômes qui caractérisent les fièvres bilieuses.

4°. *L'angine catarrhale.* Lorsque l'inflammation est légère, accompagnée d'une excrétion abondante de fluide muqueux, et qu'elle présente d'autres particularités, dont nous avons parlé à l'article de la *complication muqueuse.*

5°. *L'angine éphémère.* Lorsqu'elle est légère, et dure environ vingt-quatre heures.

6°. *L'angine simple.* Lorsque l'inflammation est de nature simple, et n'est accompagnée d'aucune autre maladie.

7°. *L'angine compliquée.* Lorsqu'elle existe avec une autre affection.

8°. *L'angine phlégmoneuse.* Lorsqu'elle se termine par abcès.

9°. *L'angine gangréneuse.* Lorsqu'il y a formation de fausses membranes, et que leur décomposition putride simule la gangrène. Cette dénomination ne peut convenir qu'à l'angine qui s'est terminée par gangrène.

10° *L'angine symptomatique.* Quand elle est un des symptômes de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, etc., etc.

Diagnostic et différences d'avec les autres espèces d'angines.

Le diagnostic de l'angine tonsillo-palatine de nature simple est très-facile; on reconnaît toujours cette maladie aux quatre symptômes de l'inflammation fixée au voile du palais, à ses piliers, à la luette et aux amygdales; ainsi la douleur, la chaleur, la rougeur et

le gonflement de ces parties, la caractériseront toujours comme les lésions de leurs fonctions ; telles sont la difficulté de la déglutition, le reflux des liquides par le nez, l'accent nasonné, la parole embarrassée ; lorsque la maladie est portée à un haut degré, la gêne de la respiration peut avoir lieu. Il existe pendant tous le cours de cette maladie une lésion de la sécrétion muqueuse des parties enflammées, qui est d'abord supprimée, puis elle se rétablit, devient abondante, épaisse, et sur la fin trouble et jaunâtre, etc.

On pourrait la confondre avec l'angine pharyngée, parce que, dans ces deux maladies, la douleur, la chaleur ont à peu près le même siége, et parce qu'au moment de la déglutition le malade éprouve une douleur vive. Mais on les distinguera facilement l'une de l'autre, en faisant ouvrir la bouche du malade, et en inspectant les parties lésées. Dans l'angine pharyngée, la rougeur et le gonflement existent à la membrane muqueuse de la paroi postérieure et supérieure du pharynx, à l'endroit qui correspond à la partie antérieure du corps des vertèbres cervicales supérieures ; tandis que dans la tonsillo-palatine, la rougeur et le gonflement ne se remarquent qu'au voile du palais, aux amygdales, etc., à moins qu'il n'y ait angine pharyngée en même temps.

On ne pourra la confondre avec l'angine *pharyngée inférieure*, ainsi qu'avec la *laryngée*, parce que, dans ces deux dernières, la douleur a son siége plus bas, et que l'on ne remarque aucune trace d'inflammation aux parties où siége la tonsillo-palatine ; ensuite c'est que, dans la laryngée, il existe de la toux, une voix rauque ou aiguë, ou bien une aphonie. Voici les différences pour le siége : examinons celles qui existent pour sa nature.

Différences d'avec l'angine syphilitique. Lorsque l'angine tonsillo-palatine est très-légère, les premiers jours de son existence, on pourrait la confondre avec l'inflammation qui précède les ulcères syphilitiques qui se développent au voile du palais et aux amygdales. Cette méprise serait d'autant plus facile que, quand l'angine est très-lé-

gère, les symptômes qui la caractérisent manquent, pour ainsi dire; et que, quand il doit se développer des ulcères, il est difficile de les prévoir. Cependant, avec un peu d'attention, on parviendra le plus ordinairement à reconnaître à laquelle des deux maladies cette inflammation appartient.

1°. D'abord l'*angine syphilitique*, qui précède les chancres de la gorge, ne peut être confondue avec l'angine tonsillo-palatine simple aiguë un peu intense, parce que, dans l'angine simple, la douleur est ordinairement assez prononcée et pongitive, la rougeur est très-évidente, et est toujours accompagnée d'un gonflement manifeste, surtout des amygdales. La sécrétion muqueuse est toujours assez abondante, glaireuse et filante; ensuite il y a fréquemment rejet des liquides par les narines au moment de leur déglutition, et souvent fièvre plus ou moins forte, avec des exacerbations.

2°. L'inflammation qui précède les ulcères syphilitiques du voile du palais et des amygdales est légère; la douleur, la rougeur et le gonflement qui l'accompagnent sont peu prononcés; la sécrétion muqueuse des parties enflammées est peu augmentée; la déglutition est toujours facile, et accompagnée seulement de gêne et d'une douleur faible; jamais elle n'est avec rejet des liquides par les narines, et il est très-rare que la fièvre ait lieu, etc. Cette inflammation est tellement légère, que le plus souvent les malades ne consultent que quand les ulcérations existent : alors il est facile de les reconnaître à leurs caractères, qui sont d'être profonds, peu nombreux, rarement au-delà de deux ou trois; d'avoir une base engorgée, et d'être entourés d'un cercle rouge, qui diminue d'intensité en s'éloignant de leurs bords. Les ulcères qui accompagnent l'angine simple sont très-superficiels, peu étendus en largeur, ordinairement assez nombreux; leur base n'est pas engorgée, et la rougeur qui les entoure n'est pas plus vive que celle des autres parties enflammées, et elle ne décroît pas d'intensité en s'éloignant de leurs bords.

Différences d'avec l'angine mercurielle. Les malades qui font usage

de préparations mercurielles sont exposés à une inflammation de la membrane muqueuse de la bouche, qui se propage quelquefois jusqu'aux amygdales et au voile du palais. Comme chez ces mêmes individus il peut survenir une angine qui ne dépende pas de l'usage de ce remède, on les distinguera facilement l'une de l'autre, en se rappelant que l'angine mercurielle est toujours précédée et accompagnée d'un gonflement des gencives; que ce n'est que lorsque cette affection devient grave qu'elle se propage jusqu'aux amygdales et au voile du palais; que la couleur de l'inflammation est pâle, et l'haleine à une odeur infecte, etc., et qu'aucune de ces différences ne se remarque dans l'angine de nature simple.

Différences d'avec la couenneuse ou pseudo-membraneuse essentielle (maligne ou gangréneuse essentielle de la plupart des auteurs). L'angine tonsillo-palatine de nature simple diffère de celle que l'on nomme *couenneuse* ou *pseudo-membraneuse essentielle.* 1°. En ce que cette dernière attaque rarement les adultes, et que ce sont les enfans qui en sont le plus souvent affectés, tandis que celle que nous traitons attaque particulièrement les adultes. 2°. La couenneuse commence par une douleur et un gonflement du col, ainsi que par une bouffissure de la face et un larmoiment. L'angine de nature simple ne commence pas par un gonflement du col et de la face, etc., seulement le malade éprouve une gêne, une douleur vers un point plus ou moins étendu du gosier. 3°. Dans la couenneuse, le voile du palais, la luette et les amygdales sont ordinairement peu rouges; dans la seconde, au contraire, la rougeur est très-prononcée et est un des caractères essentiel de la maladie. 4°. Lorsque la maladie commence à devenir un peu intense, les amygdales, le voile du palais se couvrent de plaques irrégulières, d'un blanc jaunâtre, et d'un aspect lardacé; ces plaques s'étendent, se réunissent, gagnent le pharynx, et se propagent jusque dans les voies aériennes. Quand l'angine de nature simple devient intense, toutes les parties enflammées deviennent plus rouges, se gonflent, et ne présentent sur aucune de leurs parties de ces plaques

irrégulières de couleur blanche et lardacée; seulement, on voit assez souvent des points blancs ou jaunâtres, saillans et peu étendus, fixés sur les amygdales, ou bien des petites dénudations de la membrane muqueuse de ces organes. Le reste des parties malades est d'un rouge très-prononcé, et présente quelquefois des taches blanchâtres très-superficielles, à travers lesquelles on aperçoit la membrane muqueuse. 5°. Dans l'angine membraneuse, la déglutition se fait avec gêne et sans douleur; dans l'angine de nature simple, la douleur est très-vive. 6°. Dans l'angine pseudo-membraneuse, lorsque les fausses membranes se sont propagées jusque dans les voies aériennes, il se manifeste des symptômes du croup, lesquels ne s'observent pas dans l'angine de nature simple, quand l'inflammation s'est propagée jusqu'à ces parties. 7°. Lorsque les fausses membranes sont formées, le plus ordinairement elles ne tardent pas à éprouver une décomposition putride qui simule la gangrène de ces parties, et qui a été prise pour telle jusqu'à ces derniers temps. Dans l'angine de nature simple, on ne remarque des signes d'une décomposition putride que quand l'inflammation s'est terminée par gangrène; et comme, dans ce cas, ces deux espèces d'inflammations ont de l'analogie entr'elles, nous allons établir les caractères qui les distinguent l'une de l'autre. C'est à M. *Bretonneau*, médecin à Tours, à qui nous devons cette distinction et des données exactes sur la nature de l'*angine maligne*, considérée jusqu'à lui comme gangréneuse; l'épidémie qu'il eut occasion d'observer, sur la fin de 1818 et les trois années suivantes, lui fit découvrir que ce qui avait été pris jusqu'alors pour des escharres gangréneuses du voile du palais, des amygdales, etc., n'était dû qu'à la formation de fausses membranes sur les surfaces enflammées, sous lesquelles les parties étaient intactes. Dans la nécropsie de sa première observation, il dit, page 21, avoir remarqué que la gangrène avait gagné si peu en profondeur, que le voile du palais, divisé d'avant en arrière, présentait une coupe vermeille entre deux lignes grises tout à fait superficielles; et cette remarque éleva ses doutes sur une gangrène de ces parties, et le détermina, dans d'autres cas, à faire

ses recherches avec beaucoup de soins : il reconnut alors dans ses nécropsies suivantes, d'une manière très-évidente, que ce qui avait l'aspect de la gangrène n'était dû qu'à une fausse membrane produite par un fluide albumineux, devenu concret après avoir été déposé sur les surfaces enflammées; que ces fausses membranes étaient semblables en tout à celles du croup; que, le plus souvent, elles commençaient à se manifester sur les tonsilles, et de là se propageaient au voile du palais, au pharynx, au larynx, etc.; que ces fausses membranes étaient facilement soulevées, détachées avec des pinces, et que dessous les parties étaient intègres. Il dit page 33 : « dans aucun cas, lors « même que l'angine maligne avait pris l'aspect le plus repoussant, « je n'ai rien pu découvrir qui ressemblât à une lésion gangréneuse. « Des ecchymoses peu étendues, ainsi qu'une légère érosion des sur- « faces sur lesquelles la durée du mal s'était prolongée, ont été les « plus graves altérations de tissu que je sois parvenu à constater. » Les recherches qui ont depuis été faites par d'autres médecins, et particulièrement par M. *Guersent*, médecin de l'hôpital des Enfans, sur la nature de cette inflammation, ont confirmé ce que M. *Bretonneau* avait avancé. A présent qu'il est facile de distinguer l'angine de nature simple, terminée par gangrène, de l'*angine maligne*, et considérée à tort comme gangréneuse, on les reconnaîtra toujours l'une de l'autre aux caractères suivans : l'angine maligne se manifeste le plus ordinairement chez les individus d'une constitution faible, comme les enfans et les femmes ; elle règne presque toujours épidémiquement ; la rougeur des amygdales et du voile du palais n'existe ordinairement que le premier jour, souvent avec des symptômes gastriques intenses ; pour l'ordinaire, le lendemain, les parties enflammées sont couvertes de la fausse membrane, qui devient d'un gris cendré et même noirâtre ; la déglutition, dans tout le cours de la maladie, est peu douloureuse et peu difficile ; un gonflement de la face, des ganglions lymphatiques sous-maxiliaires et du cou accompagne la maladie; quelquefois il est très-considérable, paraît comme emphysémateux, et se propage jusque sur la poitrine : pendant tout le cours de la maladie les urines

sont pâles comme du petit-lait, et, du troisième au cinquième jour, le plus grand nombre des malades meurent. Dans l'angine de nature simple qui s'est terminée par gangrène, l'inflammation existe pendant plusieurs jours à un fort degré avant que cette terminaison ait lieu; elle n'est pas accompagnée, comme la maligne, d'un gonflement de la face, du cou, etc., ni d'urines pâles comme du petit-lait; au-contraires, elles sont rouges pendant plusieurs jours. De plus, la terminaison de l'angine de nature simple par gangrène n'a lieu que chez des sujets vigoureux et sanguins; la gangrène est toujours précédée d'une déglutition difficile, très-douloureuse, et la gangrène est toujours annoncée par la cessation subite de cette douleur, qui est suivie d'une déglutition facile; et c'est à ce moment que se manifestent les symptômes d'adynamie et d'ataxie, et que l'on remarque tous les symptômes indiqués ci-dessus à l'article de la terminaison de l'angine par gangrène.

Différences de l'angine de nature simple d'avec la pultacée ou caséiforme. L'angine de nature simple diffère de la pultacée ou caséiforme en ce que, peu de jours après son invasion, souvent le lendemain, il ne se forme pas, sur les piliers antérieurs du voile du palais, les amygdales et les parois du pharynx, des flocons d'une matière pultacée, grise, jaunâtre ou blanchâtre, qui se réunissent souvent et se prennent en masse. Ensuite, c'est que l'angine pultacée est rarement idiopatique, le plus souvent elle est symptomatique de la rougeole. Elle peut, comme la pseudo-membraneuse, simuler la gangrène.

Prognostic.

Le prognostic de l'angine tonsillo-palatine de nature simple varie suivant plusieurs circonstances auxquelles il convient d'avoir égard pour le porter avec plus de sécurité; ces circonstances tiennent aux causes qui ont produit la maladie, aux symptômes qu'elle présente, à la marche qu'elle suit, à sa durée, à ses terminaisons, à ses compli-

cations, et même au traitement qu'on lui oppose. Je n'entrerai pas dans tous ces détails pour établir les bases de son prognostic; je me bornerai aux cas qui se présentent le plus ordinairement.

Cette maladie a le plus souvent une terminaison heureuse, rarement elle a lieu par la mort; le plus ordinairement elle prend la voie de la résolution, et marche en peu de jours vers sa guérison. Lorsqu'elle prend la voie de la suppuration, elle est plus grave et un peu plus longue : il est rare, dans ce cas, qu'elle se termine d'une manière fâcheuse. Lorsqu'elle se termine par gangrène, le plus souvent elle est mortelle, à moins qu'il n'y ait qu'une portion peu étendue frappée de mort, et qu'une inflammation secondaire vienne séparer les parties mortes de celles qui ont conservé la vie. La terminaison par délitescence est la plus avantageuse. Celle par métastase peut être heureuse ou fâcheuse; elle est heureuse, lorsque l'angine est remplacée par une maladie moins grave; elle est fâcheuse, lorsque la maladie qui lui succède affecte des organes très-essentiels à la vie. L'angine chronique est plus gênante que dangereuse. L'induration des amygdales peut être suivie de carcinôme de ses organes.

Dans l'angine de nature simple, lorsque l'inflammation se borne à la membrane muqueuse, et lorsque le tissu des amygdales n'en est pas atteint, la terminaison est toujours heureuse et a presque toujours lieu par la résolution.

Lorsque l'inflammation s'étend au de-là de la membrane muqueuse, lorsque le tissu des amygdales est attaqué, très-souvent la suppuration à lieu, surtout si une complication bilieuse existe.

Si, malgré l'emploi des saignées locales et générales, des émoliens, des révulsifs, la maladie ne cède pas, il faut craindre la suppuration, quelquefois même une terminaison plus fâcheuse.

Lorsque l'inflammation n'attaque qu'une amygdale et une portion du voile du palais du même côté, il n'est pas rare de voir le côté opposé être attaqué d'inflammation, lorsque celle des premières parties affectées commence à se dissiper; souvent la terminaison n'est pas la même des deux côtés.

La maladie, quoique intense, si elle est parfaitement simple, s'il n'existe pas de symptômes gastriques, ou s'ils ne sont pas trop forts, et si la fièvre qui l'accompagne n'est pas trop violente, il y a lieu d'espérer que la terminaison sera heureuse : par la suite, on espérera davantage, si la maladie suit une marche bien régulière, si ses symptômes augmentent graduellement, et si, ayant acquis une certaine intensité, ils persistent peu de temps dans cet état, et diminuent après d'une manière progressive. On regardera surtout comme une chose avantageuse, des hémorrhagies, des sueurs ou d'autres évacuations critiques qui se manifesteront le quatre, le sept, le onze, le quatorzième jour de la maladie, si ces évacuations se font bien, sont abondantes, et sont suivies d'une diminution des symptômes locaux et généraux de la maladie.

Quand la maladie est intense, lorsqu'elle n'est pas accompagnée de symptômes d'adynamie et d'ataxie, quoique la déglutition ne puisse pas avoir lieu, si la respiration s'exécute librement, il n'y a rien à craindre pour les jours du malade, parce qu'il peut exister un certain temps sans prendre d'alimens, et parce que l'on peut entretenir la vie à l'aide de ceux introduits dans l'estomac au moyen d'une canule de gomme élastique, ou bien par ceux pris en lavemens.

Lorsque le gonflement devient assez considérable pour porter obstacle au passage de l'air de la respiration, il faut craindre pour les jours du malade, parce qu'il peut être asphyxié.

Si la maladie avait débuté d'une manière simple, mais que, pendant son cours, il survienne des symptômes d'adynamie et d'ataxie, il faut craindre une terminaison fâcheuse.

Si les symptômes locaux de l'angine sont des plus intenses, et si la fièvre qui l'accompgne est des plus fortes; si, la maladie ayant persisté à cet état pendant plusieurs jours, la douleur cesse tout à coup, la déglutition devient plus facile, s'exécute sans douleur, et qu'en même temps le pouls devienne faible, accéléré, avec prostration des forces, syncopes, sueurs froides et visqueuses, la mort est

pour ainsi dire certaine, et aura lieu à une époque peu éloignée de l'apparition de ces symptômes.

Autopsie cadavérique.

On a peu d'occasion de la pratiquer, parce que l'on meurt rarement de cette maladie. Lorsque la mort a lieu, les malades succombent plutôt à l'asphyxie, que l'angine détermine, qu'à la violence de l'inflammation; dans ce cas, non-seulement on trouve les lésions produites par l'inflammation, mais on remarque encore celles de l'asphyxie. Quand la mort a été la suite de la terminaison par gangrène, on trouve toutes les lésions qui appartiennent aux maladies gangréneuses.

Dans tous les cas d'autopsie cadavérique, à la suite de l'angine tonsillo-palatine, on trouve le voile du palais plus épais que dans son état naturel; la luette est gonflée, et quelquefois plus allongée; les amygdales sont plus volumineuses; leur gonflement est quelquefois tellement fort qu'elles se touchent, occupent toute la portion supérieure du pharynx, et rétrécissent entièrement l'isthme du gosier; toutes les parties malades sont recouvertes d'une mucosité très-épaisse; toute la membrane muqueuse est plus rouge que celle des autres parties environnantes qui n'ont pas été atteintes d'inflammation; mais cette rougeur est plus faible que pendant le cours de la maladie : sa surface présente des taches irrégulières, blanchâtres, formées d'une substance albumineuse concrète, que l'on peut enlever en les ratissant avec le scalpel; dessous, on trouve la membrane muqueuse intacte; on trouve aussi sur les amygdales des concrétions sébacées, d'une couleur blanchâtre, jaunâtre ou grisâtre, qui sont d'une consistance molle, et que l'on détache facilement de la muqueuse, à laquelle elles adhèrent. Cette surface muqueuse n'est pas toujours intacte : quelquefois elle présente plusieurs endroits où son épiderme est enlevé dans de petites étendues; ces surfaces, dénudées, sont très-superficielles, blanchâtres, et présentent des bords qui finissent d'une

manière tranchée. Si on incise le voile du palais et les amygdales, on remarque que ces parties sont plus gorgées de sang. Quelquefois, dans leur épaisseur, on trouve une ou plusieurs collections de pus; la membrane muqueuse est plus épaisse, plus molle, et se déchire plus facilement que dans l'état sain. Quand ces parties ont été frappées de gangrène leur couleur est livide, elles exhalent une odeur propre aux gangrènes; leur tissu est plus mou, et se déchire plus facilement que dans tous les autres cas, et, en les incisant, on voit qu'elles sont très-gorgées d'un fluide noirâtre, et que la gangrène ne se borne pas à la membrane muqueuse, qu'elle s'étend à l'épaisseur du voile du palais et au tissu des amygdales.

Traitement.

Les indications pour la cure d'une maladie ne peuvent être bien remplies qu'autant que sa nature nous est bien connue. L'angine, que nous traitons, étant une inflammation de nature simple, son traitement nous est indiqué par elle. Nous savons, 1°. que toutes les inflammations sont dues à la présence de la partie rouge du sang dans les vaisseaux capillaires blancs, qui, dans l'état naturel, n'admettent que la partie séreuse de ce fluide; 2°. que les inflammations ne se guérissent spontanément qu'en se débarrassant de la partie rouge de ce fluide; dans ce cas, l'art, pour guérir une inflammation, doit employer tous les moyens qui sont capables de débarrasser les vaisseaux de cette partie rouge qui y est contenue. Mais il ne suffit pas de chercher à aider la guérison d'une maladie, il faut, lorsqu'on le peut, l'empêcher d'avoir lieu, ou tâcher de la maîtriser dans son développement, afin de la rendre moins forte. Ces indications se remplissent, 1°. en empêchant, en détournant, et en soustrayant des parties enflammées le sang, qui s'y est porté en trop grande quantité; 2°. en calmant l'irritation, la douleur des parties malades, parce que cette irritation est une des causes qui augmente et entretient l'inflammation, en y fixant le sang. Ensuite, il est des indications particulières

qui varient suivant les cas, et qui tiennent aux terminaisons, aux complications, ou à la prédominance de certains symptômes, tels que celui de la suffocation, etc. Toutes ces indications se remplissent à l'aide des moyens hygiéniques et thérapeutiques. Examinons tous ces moyens séparément, et la manière de les employer suivant les cas.

Moyens hygiéniques.

Circumfusa. L'air du lieu où habite le malade ne devra être ni trop chaud, ni trop froid, ni trop sec ; dans les saisons chaudes, on le rafrîchira en arrosant la chambre souvent avec de l'eau ; on emploiera tous les moyen convenables pour empêcher la chaleur extérieure de pénétrer ; dans les temps froids, on aura soin de faire faire du feu dans la chambre où habite le malade ; on évitera de la chauffer par un poêle, parce qu'il dessèche l'air, ce qui est contraire dans l'angine ; si la saison était rigoureuse, et qu'il ne fût pas possible de l'échauffer par un autre moyen, il faudrait avoir la précaution de faire évaporer de l'eau, pour rendre à l'air l'humidité qui lui est enlevée.

Ingesta. Les substances alimentaires et les boissons devront être choisies parmi celles qui sont d'une nature adoucissante. On aura grand soin d'éviter celles qui sont excitantes, âcres, irritantes, parce que devant être mises en contact avec les parties enflammées, elles les irriteraient et augmenteraient leur inflammation. Ainsi on aura l'attention d'éviter toutes celles qui sont salées et épicées ; on ne permettra pour toute nourriture que des bouillons et des potages légers, etc. Le vin et les autres liqueurs spiritueuses devront être proscrites entièrement, parce que non-seulement elles exaspéreraient la maladie par leur contact avec les parties enflammées, mais encore en activant la fièvre ou la circulation : celle-ci augmenterait la maladie. Les boissons les plus convenables seront celles d'orge, de chiendent, de gruau, édulcorées avec un sirop adoucissant, mucilagineux ou

acide, comme ceux de guimauve, de capillaire, de gomme, de groseilles, etc.

Acta. Le repos devra être gardé, et pour peu que la maladie soit grave, le malade devra tenir le lit. Dans celui-ci, il y sera couché la tête élevée, pour empêcher le sang de se porter aux parties malades, et afin de faciliter son retour vers le centre de la circulation. Toutes espèces de mouvemens du cou, des mâchoires et autres devront être évités, parce qu'en activant la circulation dans ces parties on attirerait le sang vers celles qui sont malades, et par ce moyen on augmenterait l'inflammation. Les efforts de déglutition autres que ceux nécessaires pour les alimens et les boissons devront être évités avec le plus grand soin, parce qu'en renouvelant la douleur elle deviendrait une des causes les plus puissantes de l'exaspération de la maladie. Le malade évitera avec autant de précaution les efforts pour rejeter les fluides muqueux qui inondent la bouche; il prendra bien garde, lorsque les parties enflammées se trouveront plus desséchées que dans l'état naturel, de ne pas faire de grands efforts pour détacher les matières qui y sont attachées. Ces expuitions seront évitées, en ayant soin d'humecter les parties malades avec un liquide mis en contact avec elles. Cette précaution devra avoir lieu particulièrement au réveil du malade, lorsqu'il aura dormi la bouche ouverte, et que la membrane muqueuse enflammée se trouvera desséchée.

Percepta. On écartera tout ce qui pourrait empêcher le repos de l'esprit, parce qu'une imagination active ou une affection trop vive peut troubler la marche de la maladie, surtout s'il y avait une congestion cérébrale, parce que, dans ce cas, elle pourrait être augmentée; et pour peu que la maladie ait une disposition mobile, il pourrait se faire une métastase sur le cerveau.

Excreta et *retenta.* On veillera à ce que les évacuations se fassent suivant leur état naturel. Si la maladie a pour cause la suppression

d'une évacuation habituelle, on tâchera de la rétablir par les moyens les plus convenables : on a vu des angines dépendantes d'une suppression de la transpiration, d'une hémorrhagie, être dissipées à leur début en rétablissant ces évacuations. Dans d'autres cas, si on n'est pas parvenu à empêcher cette maladie d'avoir lieu, tout au moins on l'a diminué dans l'intensité qu'elle aurait pu acquérir. Dans tout le cours de la maladie, on tiendra le ventre libre à l'aide de boissons légèrement laxatives ; et si, malgré ces moyens, le ventre était toujours trop resserré, il conviendrait de faciliter les selles par les lavemens émolliens, etc. Dans le cours de la maladie, s'il survient des crises, et qu'elles se fassent avec peine, on les favorisera par les moyens les plus convenables.

Applicata. Le malade sera couvert de manière qu'il n'ait pas trop chaud, et jamais froid. S'il y a des sueurs, on aura la précaution de changer avec des linges chaud aussi souvent qu'il sera nécessaire pour entretenir cette évacuation, qui est très-avantageuse dans cette maladie, et qui deviendrait très-nuisible si elle venait à être répercutée. Pour le même motif, on tiendra le cou chaudement, et on recommandera que les topiques humides qui y seront appliqués soient toujours chauds, de les changer ou de les réchauffer aussitôt qu'ils deviendront froids. Le col ne devra être nullement serré ; au contraire, tout ce qui sera appliqué sur cette partie ne devra, pour ainsi dire, être que soutenu, afin que la circulation puisse s'opérer facilement dans ces parties. On aura également soin que tout ce qui sera appliqué sur cette région ne soit pas de nature à blesser : ainsi, pour ce motif, les cataplasmes qui commenceront à se dessécher seront de suite remplacés par d'autres.

Moyens thérapeutiques.

Les moyens thérapeutiques employés dans cette maladie, sont la saignée générale et locale, les révulsifs, les dérivatifs, les gargarismes

et les topiques de diverses natures; quelquefois la bronchotomie est nécessaire.

Saignée.

La saignée est le moyen le plus puissant que l'on puisse opposer à l'angine tonsillo-palatine de nature simple; souvent c'est elle qui décide d'une terminaison heureuse, et dans bien des cas, les autres moyens auraient peu d'avantages sans elle; souvent elle fait la base de tout le traitement, mais ce moyen n'est avantageux qu'autant qu'il est bien employé. La saignée est générale ou locale dans plusieurs cas, les deux sont nécessaires.

Pour bien préciser les cas où on doit employer ces saignées, et la manière dont il faut les mettre en usage, il importe d'avoir égard à plusieurs circonstances qui doivent faire règles; ces règles doivent être établies sur l'intensité de la maladie, sur le temps de son existence, sur sa simplicité ou ses complications, sur la terminaison qu'elle paraîtra prendre et sur les forces du malade.

L'angine de nature simple peut être légère, forte ou très-forte, comme elle peut être avec ou sans fièvre.

L'angine légère sans fièvre n'a pas besoin de saignée générale, ni de saignée locale.

L'angine forte avec peu de fièvre, le plus ordinairement n'a pas besoin de saignée générale.

L'angine accompagnée de fièvre intense doit être attaquée par la saignée générale.

L'angine très-forte, avec fièvre très-intense, doit être attaquée par les saignées générales et locales.

La saignée générale sera employée de préférence chez les sujets forts, vigoureux, d'un tempérammment sanguin, chez ceux qui étaient exposés à des hémorrhagies habituelles qui sont supprimées, surtout si la maladie est produite par cette suppression.

Les saignées seront toujours employées les premiers jours de l'inflammation dans sa période la plus aiguë, et tant que l'on ne déses-

pérera pas de la résolution : une fois que les symptômes de l'angine diminueront d'intensité, on ne devra plus la mettre en usage.

Lorsque la résolution ne pourra plus avoir lieu, la saignée ne devra plus être pratiquée; elle devra être employée avec plus de réserve chez les individus d'une mauvaise constitution, chez ceux d'un tempérament lymphatique, cacochyme, scorbutique, etc.

Toutes les fois que la saignée générale paraîtra indiquée, on commencera toujours par elle, et il faudra la réitérer autant de fois qu'il sera nécessaire. Celle que l'on pratique est celle du bras ou du pied; le choix de ces deux saignées n'est pas toujours indifférent : le plus ordinairement on pratique celle du bras; celle du pied s'emploie particulièrement lorsqu'il y a suppression du flux menstruel, hémorrhoïdal, ou lorsqu'il existe en même temps que l'inflammation une congestion cérébrale.

Les saignées locales se pratiquent à l'aide de sangsues et de ventouses scarifiées; on a très-rarement recours à ses dernières. Le nombre des sangsues qui doit être employé est proportionné à l'intensité des symptômes locaux; plus ils seront grands, plus leur nombre sera grand aussi. On réitérera leur application jusqu'à ce que la maladie cède, prenne la voie de la résolution, ou une autre, s'il n'y a plus lieu d'espérer cette dernière. On ne devra plus les mettre en usage lorsque cette résolution sera commencée et qu'elle s'opérera régulièrement, autrement les parties seraient frappées d'un état de faiblesse qui empêcherait la résolution d'être bien complète. Dans ce cas, la maladie passerait à l'état chronique ou à celui d'induration, et serait, par la suite, une des causes de ses récidives.

Lorsque les symptômes locaux et généraux seront intenses, on commencera par la saignée générale, et de suite après on appliquera les sangsues. Si ces symptômes locaux et généraux n'ont pas été assez diminués par leur emploi, ou si la maladie tend à augmenter encore, on les remettra toutes deux de nouveau en usage, et on les réiterera jusqu'à ce que la maladie ait cédé.

Si les symptômes généraux et la fièvre étaient beaucoup plus forts

que les symptômes locaux, la saignée générale devrait aussi l'emporter sur la saignée locale; cette dernière pourrait même être légère en proportion de la première.

Les saignées locales comme les saignées générales doivent être évitées chez certains individus lorsque l'inflammation n'est pas forte, parce que leur emploi trouble la marche de la maladie, détermine la métastase, ou ne laisse pas assez de force à la nature pour opérer une résolution complète.

Il est certains individus chez lesquels, lorsque l'inflammation a une marche lente, lorsqu'elle est faible, lorsqu'ils sont eux-mêmes faibles, languissans, on doit éviter toutes espèces de saignées; autrement, la nature n'étant plus assez forte, la marche de la maladie serait troublée, elle passerait à l'état chronique, et par la suite à l'induration, si son siége était aux amygdales. Il est des cas où il est même quelquefois nécessaire d'avoir recours à des moyens stimulans, afin de rendre sa durée moins longue, et par-là lui faire suivre une marche plus naturelle : c'est dans ces cas où les vésicatoires conviennent particulièrement.

Les saignées générales et locales doivent être employées au moment des exacerbations. La quantité de sang que l'on doit tirer doit être réglée sur les forces du malade, sur son âge, son tempérament, et sur la force de la fièvre et des autres symptômes. Le nombre des sangsues doit être réglé sur l'intensité des symptômes locaux; plus ceux-ci seront violens, plus leur nombre devra être grand : on doit sentir que c'est toujours la maladie qui doit en déterminer la quantité; cette quantité sera aussi réglée sur la longueur du temps que l'on se proposera de laisser saigner leurs piqûres; chez les adultes, on en applique guère moins de six, et l'on dépasse rarement vingt; encore, pour employer ce nombre, il faut que l'inflammation soit intense; il vaut mieux en appliquer un peu moins, sauf à les réitérer. On peut favoriser l'écoulement du sang de leur piqûre pendant au moins une heure, et même on peut aller au-delà. Lorsque l'on veut en arrêter l'écoulement, il ne faut pas le faire à l'aide de bandes qui compriment le cou; il faut tout simplement tenir l'extrémité des doigts

appuyée sur l'agaric que l'on a placé sur les piqûres jusqu'à ce que le sang soit arrêté, ce qui n'est pas long.

Dans la plupart des cas ; il n'est pas besoin d'avoir recours aux deux espèces de saignées, une seule d'elles sufit; la prédominance de la force de la fièvre sur les symptômes locaux doit déterminer pour la saignée générale; de même que la prédominance des symptômes locaux sur la fièvre doit déterminer pour la saignée locale.

Révulsifs.

Les révulsifs sont employés dans l'angine pour empêcher le sang de se porter trop fortement aux parties enflammées, en l'attirant et le fixant dans un endroit qui leur est éloigné. Ils conviennent dans tous les temps de la maladie, particulièrement à son début et pendant sa période d'accroissement, pour l'empêcher de faire des progrès trop rapides, et pour la diminuer lorsqu'elle est parvenue à son plus haut degré d'intensité; ils sont recommandés, surtout, lorsqu'il y a menace de suffocation et congestion cérébrale. On les fait agir sur trois points différens, qui sont les membres abdominaux, le tube intestinal et l'estomac. Ceux que l'on fait agir sur les membres abdominaux sont, les pédiluves, les sinapismes aux pieds, et les vésicatoires aux jambes. Ceux que l'on fait agir sur le tube intestinal, sont les lavemens stimulans et purgatifs, les boissons laxatives et les purgatifs. Ceux que l'on fait agir sur l'estomac sont les vomitifs. Ce serait peut-être ici le cas de mettre en usage le contre-stimulant de *Razori.* On se détermine sur le choix de ces révulsifs, suivant les cas, et suivant différentes circonstances.

Pédiluves. Les pédiluves conviennent dans la plupart des cas, et pendant toute la durée de la maladie, particulièrement à son début, pendant qu'elle s'accroît et pendant sa plus grande intensité. Plus tard, ils ne sont pas aussi nécessaires, à moins que la maladie ne diminue trop lentement et que l'on craigne l'inflammation chronique. Ils sont particulièrement employés, lorsque la maladie n'est pas assez

intense pour avoir recours aux sangsues ni à la saignée générale. Les momens de la journée où ils doivent être employés sont au commencement des exacerbations. Ces pédiluves sont simples ou composés ; ils doivent avoir une température assez élevée pour produire une excitation des pieds. Les pédiluves composés ont une action plus forte, plus irritante que les premiers, qui ne contiennent que de l'eau. On obtient cette action irritante en ajoutant à l'eau qui doit les former, de l'hydrochlorate de soude, de l'acide hydrochlorique où de la farine de moutarde, etc. Ceux où entre cette dernière substance sont les plus actifs; ils conviennent particulièrement dans les cas les plus graves.

Sinapismes. Les sinapismes ont une action bien plus forte et bien plus prompte que les pédiluves; ils ne s'emploient que dans les cas les plus graves, lorsque la maladie a acquis une grande intensité, lorsque sa période d'accroissement est très-active, et qu'en peu de temps elle fait de grands progrès, lorsque la maladie est parvenue à son summum, qu'elle persiste trop long-temps sans diminuer, et lorsque la violence de l'inflammation fait craindre la gangrène ; dans tous ces cas on les applique à la plante des pieds.

Vésicatoires. Les vésicatoires, comme révulsifs contre l'angine, ont une action moins prompte et moins forte que les sinapismes; on n'y a recours que dans les cas les plus graves, lorsque les sinapismes ont été employés, et que l'on n'en a pas obtenu l'effet désiré, ou lorsque les circonstances sont tellement pressantes, qu'il convient de les employer simultanément avec les sinapismes; dans ce cas il faut les appliquer aux jambes et même aux cuisses en même temps. Les cas où on doit les employer sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués pour les sinapismes.

Vomitifs. Au commencement de l'angine, les vomitifs, comme moyens révulsifs, ne conviennent que quand elle est accompagnée

d'un état bilieux ou muqueux de l'estomac ; hors ces cas, nous ne pensons pas qu'ils doivent être employés ; nous pensons même que, quand ils ont produit une diminution prompte et bien marquée de cette maladie, c'est qu'un de ces deux états la compliquait, ou qu'elle en était symptomatique ; dans ce cas, le vomitif réussit plutôt en détruisant la complication qui aggrave la maladie que comme moyen révulsif. A une époque plus avancée, si la maladie est des plus intense, si, malgré l'emploi des saignées les plus actives et des autres moyens, elle persiste toujours au même degré, il faut le donner ; il peut apporter un mieux, quoiqu'il ne paraisse pas indiqué.

Les vomitifs ont encore été conseillés et donnés pour faire rompre l'abcès de l'angine terminée par suppuration ; nous ne pensons pas que ce moyen doive être employé pour en procurer l'ouverture, parce qu'il est très-incertain que les efforts du vomissement réussissent à en produire la rupture ; ensuite, parce qu'il pourrait avoir des effets très-nuisibles, si une contr'indication non apparente existait : il est beaucoup plus doux pour le malade d'ouvrir l'abcès avec l'instrument tranchant que de l'exposer à supporter toutes les fatigues d'un remède semblable ; au surplus, lorsqu'il est possible au malade d'avaler un vomitif, sa respiration est assez libre pour lui permettre d'attendre que l'ouverture ait lieu spontanément.

Purgatifs. Les purgatifs ont été également conseillés dans l'angine comme révulsifs ; ils conviennent particulièrement lorsqu'il y a constipation et lorsqu'il existe un embarras intestinal : on peut les employer dans tous les temps de la maladie, lorsque ces deux états existent. Comme révulsifs, l'usage en est conseillé dans la plus grande intensité de la maladie ; on les administre en même temps que les autres révulsifs. Ceux que l'on emploie sont, les lavemens purgatifs, les boissons laxatives, et les purgatifs à des doses à obtenir trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures.

L'action révulsive peut encore s'exercer sur d'autres parties que celles que nous venons d'indiquer ; c'est lorsqu'il y a suppression ou

rétrocession d'une affection herpétique, d'un ulcère, etc., et que la suppression de cette affection est la cause de l'angine : dans ce cas, on applique ordinairement un vésicatoire sur le siége qu'occupait la maladie répercutée.

La saignée du pied, les sangsues à l'anus ou à la vulve s'emploient aussi comme révulsifs. Nous avons indiqué à l'article *de la saignée* les cas où il convenait de les employer; nous n'y reviendrons pas : cependant, si malgré l'emploi réitéré des saignées du bras et de celles par les sangsues, la maladie, déjà très-intense, continuait à s'accroître ou persistait long-temps sans diminuer, on pourrait en essayer une du pied.

Dérivatifs.

Les dérivatifs employés dans l'angine sont, les sangsues, les ventouses scarifiées et les vésicatoires, que l'on place le plus près du siége de l'inflammation. Nous avons indiqué la manière et les cas où il fallait employer les sangsues.

Les *ventouses scarifiées* sont rarement employées dans l'angine. Elles conviennent dans les mêmes circonstances que les sangsues; on les applique, comme elles, au-dessous des angles de la mâchoire inférieure; elles ne sont conseillées que dans les cas les plus graves, lorsque l'inflammation est des plus intense, lorsque l'on craint la suffocation, et lorsque les autres espèces de saignées ont été sans succès : quand on y a recours, on les emploie simultanément avec les révulsifs les plus puissans.

Lorsque l'on emploie les *vésicatoires* comme dérivatifs, on les place à la nuque ou à l'endroit où ont été placées les sangsues; ils ne conviennent pas les premiers jours; ils augmenteraient la maladie : le plus tôt que l'on puisse les employer, c'est au commencement de la dernière période de la maladie, lorsqu'elle persiste long-temps à un haut degré, lorsqu'elle diminue trop lentement, lorsqu'elle reste stationnaire, lorsqu'elle tend à devenir chronique, et lorsqu'elle est devenue chronique.

Gargarismes.

Les gargarismes sont employés dans l'angine pour arrêter, modérer, calmer et diminuer l'inflammation qui s'est développée au voile du palais et aux amygdales; ils sont mis plus sûrement et plus facilement en contact avec les parties malades que quand l'inflammation a son siége plus bas; c'est pourquoi ils conviennent plus particulièrement dans cette angine. Ils ne doivent pas être employés lorsque la douleur est très-vive, parce qu'ils augmenteraient l'inflammation par l'exaspération de la douleur qui aurait lieu dans les efforts que le malade fait pour se gargariser. Dans ce cas, il doit, s'il lui est possible, tenir le liquide dans sa bouche et incliner sa tête de manière à ce qu'il soit mis en contact avec les parties malades.

La nature des gargarismes employés dans cette espèce d'angine varie suivant ses périodes, ses terminaisons, et suivant le but que l'on se propose. Les gargarismes conseillés dans les auteurs sont *astringens*, *répercussifs*, *adoucissans* et *antiseptiques*.

Gargarismes astringens et répercussifs. Ces gargarismes sont conseillés dans les auteurs anciens au commencement de la maladie, dans l'intention d'empêcher l'inflammation de se développer en même temps que l'on fait usage des révulsifs. Cette méthode de traitement peut être très-nuisible, parce qu'en s'opposant au développement de cette maladie on peut déterminer une métastase sur un organe essentiel à la vie, ou occasionner une inflammation chronique, etc.; c'est qu'ensuite les répercussifs contenant des principes stimulans, ils peuvent avoir une action toute autre que celle qu'on se proposait: ils peuvent irriter les parties enflammées et augmenter l'inflammation.

Gargarismes adoucissans. Ces gargarismes sont les seuls qui conviennent et qui doivent être employés dans tous le cours de l'angine que

nous traitons, excepté dans quelques cas dont nous parlerons plus bas. Ils ne peuvent avoir les inconvéniens de ceux qui sont répercussifs; ils ont l'avantage de calmer et de modérer la douleur, qui tend à augmenter l'inflammation; ils ne contiennent aucun principe irritant qui puisse aggraver la maladie : ils doivent être émolliens, mucilagineux. On les compose des décoctions de racine de guimauve, de graines de lin, de petite mauve, de fruits mucilagineux et sucrés, comme les figues, les jujubes, les dattes, etc.; de décoctions d'orge, de gruau. On les édulcore avec le miel, un sirop adoucissant ou légèrement acide; celui de mûres est très-fréquemment employé : très-souvent ces gargarismes sont remplacés par le lait tiède.

Gargarismes toniques-astringens. Ces gargarismes ne conviennent que sur la fin de l'angine, lorsqu'elle diminue d'une manière lente, lorsque le malade est faible, languissant; lorsqu'il existe un état catarrhal des parties enflammées, et lorsque la maladie tend à passer à l'état chronique. Dans ce cas, ils ont une même manière d'agir que les collyres astringens dans les ophthalmies chroniques; hors les cas que nous venons de citer, ils ne doivent pas être employés : on doit continuer les gargarismes adoucissans.

Les gargarismes toniques et astringens se composent avec les infusions et les décoctions de plantes toniques et astringentes, comme les fortes infusions de fleurs de grenadier, de roses de Provins, les décoctions de feuilles de ronce commune, de racines de tormentille, de bistorte, d'écorces de quinquina, de cascarille, etc.; on ajoute quelquefois à ces décoctions de l'alun, de l'acide sulfurique; on les édulcore avec un sirop simple ou tonique, comme celui de quinquina : on emploie souvent le miel rosat,

Gargarismes antiseptiques. Ces gargarismes ne conviennent, dans l'angine simple, que lorsqu'elle s'est terminée par gangrène; tant que cette terminaison n'existe pas, ils ne doivent pas être employés; on ne doit pas même les employer tant que la gangrène n'est pas bor-

née, autrement, on lui ferait prendre plus d'étendue. Jusqu'à ce que cette terminaison ait lieu, on doit continuer ceux qui sont adoucissans.

Les gargarismes antiseptiques sont composés de décoctions de plantes toniques et aromatiques, telles sont celles faites avec le quinquina la cascarille, etc.; on ajoute souvent à ces décoctions de l'eau-de-vie camphrée, de l'acide sulfurique ou hydrochlorique; on les édulcore avec le miel rosat, un sirop acide, etc.; il est assez convenable d'y ajouter un quart ou un tiers de chlorure de sodium, ou de calcium, avec excès de chlore : ces dernières substances ont l'avantage de neutraliser l'odeur infecte qui s'exale des parties malades.

Topiques.

De tous les topiques employés contre l'angine, il n'y a plus aujourd'hui que ceux qui sont de nature adoucissante et calmante qui sont mis en usage dans son traitement. On conçoit que, d'après la nature de la maladie, il ne peut plus y en avoir d'autres; encore, parmi ces topiques, on ne les emploie plus guère que sous la forme de cataplasmes; ceux sous forme de linimens, de fomentations, etc., sont rarement employés, et même lorsque la maladie et légère, on s'en abstient entièrement; on se contente alors de tenir le cou chaudement, en le couvrant de laine ou de linges chauds; pour peu que l'angine soit intense, il faut avoir recours aux cataplasmes, avec les précautions que nous avons indiquées à l'article des *applicata*, qui sont de les rechauffer, et mieux, de les remplacer par d'autres aussitôt qu'ils commenceront à se refroidir.

Les cataplasmes émoliens et adoucissans employés dans le traitement de l'angine se composent de décoctions mucilagineuses, telles que celles de racines et de feuilles de guimauve et de petite mauve, de graine de lin ou de lait, dans lesquelles on fait cuire de la farine de graine de lin, de la mie de pain, etc.; on fait entrer quelquefois dans les décoctions qui doivent les composer des substances narcoti-

ques, comme les têtes de pavot blanc, les feuilles de jusquiame, de mandragore, etc. Lorsque les cataplasmes sont rendus calmans par ces dernières substances, ils peuvent, par leur absorption, calmer la douleur des parties enflammées, et contribuer par ce moyen à empêcher l'inflammation de venir aussi forte qu'elle aurait pu le devenir.

Les cataplasmes conviennent, pendant toute la période aiguë de l'inflammation, pendant ses terminaisons par résolution et suppuration. Lorsque la maladie s'est terminée par gangrène, ils ne conviennent plus : si on en faisait usage, il faudrait qu'ils fussent toniques, arosés d'eau-de-vie camphrée, soupoudrés de substances toniques, comme le quinquina, le camphre pulvérisé, etc.

Bronchotomie.

Lorsque l'angine tonsillo-palatine existe avec l'amygdalite, quelquefois le gonflement devient assez grand pour amener la suffocation, en empêchant l'air de franchir la portion supérieure du pharynx. Dans ce cas, il n'y a qu'un moyen de conserver les jours du malade, c'est celui de pratiquer la *bronchotomie*. On a bien proposé d'introduire une canule de gomme élastique par les fosses nasales jusque dans le larynx; mais ce moyen est, pour ainsi dire, impraticable, à cause du gonflement qui est considérable, de la douleur qui est très-vive, et de la difficulté de pouvoir faire ouvrir assez la bouche au malade. Le plus souvent on est donc dans la nécessité de pratiquer la bronchotomie. Plusieurs procédés et plusieurs endroits ont été proposés pour cette opération; nous pensons que, pour ce cas, deux endroits seulement conviennent.

1°. Celui indiqué par *Asclépiade* entre le troisième et le quatrième cerceau fibro-cartilage de la trachée-artère, et d'après le procédé suivi aujourd'hui, qui est de pratiquer une incision longitudinale d'environ un pouce au-dessous de la partie moyenne inférieure du larynx, et ensuite de faire une incision transversale entre les cerceaux indiqués avec un bistouri, une large lancette, et encore mieux avec l'instru-

ment de *Bauchot*, corrigé par *Richter*. Si on n'emploie pas ce dernier instrument, après l'incision transversale il faut y placer une canule.

2°. Celui de *Vicq-d'Azyr*, qui consiste à faire à la peau une incision longitudinale d'environ un pouce à l'endroit qui recouvre la partie moyenne de la membrane qui unit les cartilages thyroïde et chricoïde, et ensuite à diverser transversalement cette membrane et la muqueuse qui est à sa partie postérieure dans une étendue de trois ou quatre lignes. Avant de faire cette dernière incision, on doit éviter l'artériole qui se distribue à cette membrane, dont on reconnaît le siége en explorant ses pulsations avec le bout du doigt : l'incision faite, on y introduit une petite canule.

On ne doit avoir recours à cette opération qu'après avoir employé les saignées locales et générales les plus actives, ainsi que les révulsifs les plus puissans; mais il ne faut pas attendre trop tard pour la pratiquer. Pour qu'elle puisse réussir, comme l'observe M. le professeur *Marjolin*, dans le Dictionnaire de médecine, article *bronchotomie*, elle doit être faite aussitôt que la suffocation survient, avant que les poumons se soient engorgés et qu'il se soit formé une congestion cérébrale, et ne pas attendre que le malade soit expirant, autrement elle ne servirait à rien, comme en ont fait la remarque *Van-Swiéten*, *Louis*, *Sabatier* et M. *Boyer*. Cette opération devient d'autant plus nécessaire que la menace de la suffocation se rapproche plus près du commencement de la maladie, parce que n'ayant pas eu le temps d'arriver à son summum, elle doit encore augmenter et s'entretenir avant que de diminuer. Quelques auteurs ont proposé de remplacer cette opération par celle de l'excision des amygdales, lorsque celles-ci sont très-gonflées; mais le plus ordinairement alors le malade ne peut pas assez ouvrir la bouche pour permettre de la pratiquer.

Si, plus tard, la suffocation était déterminée par la formation d'un abcès considérable, dans ce cas, il faudrait en faire l'ouverture, quand même il ne serait pas à parfaite maturité; et si, après l'avoir ouvert,

le dégorgement ne donnait pas un passage assez grand à l'air pour l'entretien de la vie, il faudrait avoir recours à la bronchotomie.

Modifications du traitement.

Au début de l'angine tonsillo-palatine, on emploie les moyens pour rétablir les évacuations naturelles supprimées, et on met en usage les révulsifs.

Lorsque l'on n'a pu empêcher le développement de la maladie, lorsqu'elle est encore légère, on continue l'usage des révulsifs; en même temps on fait usage des boissons adoucissantes, des gargarismes de même nature, et de topiques émolliens.

Lorsque la maladie prend une certaine intensité, on met en pratique la saignée : si la fièvre est forte, on commence par la saignée du bras ou du pied, suivant l'indication. Après cette saignée, si les symptômes locaux ne sont pas diminués d'une manière assez marquée, il faut appliquer les sangsues au cou, le plus près de la maladie. Si malgré ces deux espèces de saignées la fièvre est toujours forte, il faut réitérer la première, et après elle la seconde, si les symptômes locaux sont toujours forts : on réitérera ces deux évacuations sanguines autant de fois qu'il sera nécessaire.

Si la fièvre n'est pas forte, on aura simplement recours à la saignée locale.

Une fois que l'on se sera rendu maître de la maladie, que l'on sera parvenu à l'arrêter dans ses progrès, on cessera de mettre la saignée en usage; on continuera les boissons adoucissantes, les gargarismes et les topiques de même nature, ainsi que les fumigations émollientes et les révulsifs.

Après la saignée, s'il existe des symptômes gastriques bien prononcés, si la fièvre a des caractères bilieux, il faut donner l'émétique; dans ce cas, son emploi diminue souvent la maladie d'une manière très-marquée.

Si la maladie augmente d'une manière très-prompte, outre les

moyens ci-dessus, on emploie les pédiluves sinapisées, plusieurs fois par jour, à une température aussi élevée que le malade peut la supporter.

Si l'inflammation est très-forte; s'il existe un gonflement considérable, et que l'on craigne une menace de suffocation, il faut appliquer les sinapismes aux pieds, les vésicatoires aux jambes et même aux cuisses en même temps, employer les purgatifs comme révulsifs.

Si la violence de l'inflammation faisait craindre une terminaison par gangrène, outre tous les moyens ci-dessus qui auraient été employés, il faudrait avoir recours aux ventouses scarifiées, et continuer les révulsifs les plus puissans.

Si le gonflement des parties enflammées venait à gêner la respiration, si les révulsifs les plus actifs n'avaient pas apporté de diminution, si cette gêne de la respiration tendait encore à augmenter, il faudrait en venir à la bronchotomie, et ne pas attendre, pour la faire, qu'il y ait un engorgement des poumons ni du cerveau, parce que cette opération serait inutile.

Une fois que la maladie commence à diminuer, on cesse toute espèce de saignée ; on continue encore les pédiluves et les vésicatoires, s'ils avaient été nécessaires ; on fait toujours usage des mêmes boissons, des mêmes gargarismes et des mêmes topiques.

Par la suite, si la résolution s'opère d'une manière lente, si l'inflammation tend à devenir stationnaire, il faut appliquer les vésicatoires à la nuque.

Si la maladie prend la voie de la suppuration, on abandonne l'usage des saignées, on continue les boissons adoucissantes, on recommande au malade de tenir dans sa bouche un liquide adoucissant, comme une décoction de guimauve ou du lait miélé ; on continue les cataplasmes émolliens.

Si l'inflammation se termine par gangrène, il faut avoir recours aux gargarismes antiseptiques, à ceux où l'on fait entrer le chlorure de sodium ou de calcium, et toucher les parties gangrénées avec un pinceau de charpie trempé dans cette liqueur pure, si le malade ne

peut pas se gargariser, en même temps combattre les symptômes d'adynamie et d'ataxie par les moyens les plus convenables.

Si l'inflammation tend à devenir chronique, il faut continuer les vésicatoires à la nuque, employer les gargarismes toniques et astringens.

Lorsque l'angine dépasse sa durée ordinaire, lorsqu'elle est devenue chronique, il faut examiner quelle peut être la cause qui y a donné lieu, et qu'elle est celle qui l'entretient, afin de la combattre suivant ses indications. S'il n'y en a pas d'apparente, ou si la maladie a résisté aux moyens qu'on lui a opposé, il faut l'attaquer par des petites saignées locales, à l'aide de sangsues placées le plus près du siége de l'inflammation et par les exutoires à la nuque, et mieux encore à l'endroit où ont été appliquées les sangsues. Il faut essayer en même temps des gargarismes astringens : si, par l'emploi de ces moyens continués un certain temps, on n'obtient aucune amélioration, il faut abandonner la maladie à la nature.

Quant aux récidives fréquentes de l'angine chez certains individus, il est difficile de donner des préceptes pour en prévenir les retours, parce que les causes qui y donnent lieu sont le plus souvent inconnues. Ces individus doivent observer les règles de l'hygiène ; et si une affection gastrique ou pléthorique se manifeste, elle doit être de suite combattue. Plusieurs sont parvenus à éviter ces récidives par un cautère, et d'autres par un purgatif ou une émission sanguine à certaines époques de l'année.

OBSERVATION.

Madame Gallois, à Troyes, faubourg Saint-Jacques, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin et bilieux, a été attaquée, il y a plusieurs années, d'un mal de gorge assez violent qui dura plusieurs jours. Depuis ce temps, cette dame n'a éprouvé aucune gêne,

aucune douleur dans les parties qui en avaient été le siége. Vers les premiers jours de juillet 1826, elle sentit son appétit diminuer, sans autres symptômes, ce qu'elle attribua aux grandes chaleurs qui existaient à ce moment. Cette anorexie persistait encore le 14 du même mois, jour où elle partit pour la campagne, et où elle subit les fatigues d'une voiture, pendant plusieurs heures, à l'ardeur d'un soleil très-brûlant. Le soir, elle éprouvait une céphalagie sus-orbitaire. Le lendemain matin 15, à son réveil, elle sentit de la gêne à la gorge, et de la douleur en avalant ; cette douleur augmenta dans la journée, et il survint de légers frissons, qui furent entrecoupés par de la chaleur : en même temps elle éprouvait un malaise général, une sécheresse de la gorge, un mal de tête plus violent que la veille ; des nausées et des vomissemens de substances amères survinrent pendant la nuit.

Le lendemain 16, au matin (second jour de la maladie et le premier où je vis la malade), la douleur de la gorge, en avalant, était très-vive, et la déglutition se faisait avec peine ; la malade rejetait de la bouche un fluide muqueux peu abondant et mêlé de salive ; la douleur de tête était toujours la même ; le pouls était plein, et un peu plus accéléré que dans l'état naturel ; la face légèrement animée ; la respiration était facile ; les urines plus rares et plus rouges que dans l'état naturel ; il y avait constipation. La malade étant placée en face du grand jour, lui ayant fait ouvrir la bouche, et lui ayant déprimé la base de la langue avec l'extrémité aplatie d'un cuiller, le voile du palais était rouge, particulièrement vers son bord libre ; la rougeur se prolongeait jusqu'à la voûte palatine, où elle finissait d'une manière insensible. La luette était très-enflammée. Les deux amygdales étaient un peu plus saillantes que dans l'état naturel ; la membrane muqueuse qui les recouvre était plus rouge que celle du voile du palais ; cette rougeur et le gonflement étaient au même degré des deux côtés. Sur les deux amygdales, on remarquait plusieurs points d'un gris jaunâtre, d'une étendue d'une à deux lignes

de diamètre, les uns circulaires, les autres ovales : les ayant examinés avec attention, j'ai remarqué qu'ils étaient dûs à l'épiderme de la membrane muqueuse, qui était enlevée dans ces endroits ; les bords finissaient d'une manière très-tranchée ; la surface dénudée présentait une très-légère dépression ; les piliers du voile du palais étaient rouges comme le voile, la rougeur était plus prononcée vers l'isthme.

Prescription. Cataplasmes émolliens sur les parties supérieures, antérieures et latérales du cou. Tisane d'orge, édulcorée avec sirop de groseilles pour boisson. Gargarisme avec eau d'orge, quatre onces, et sirop de mûres, deux onces. Pédiluves très-chauds, matin et soir. Bouillon gras pour toute nourriture.

Le 17 au matin (troisième jour de la maladie), difficulté d'avaler plus grande, douleur de la gorge plus forte, rejet plus abondant de fluide muqueux, accent de la voix fortement nasonné. La maladie examinée à l'œil, toutes les parties étaient plus rouges que la veille ; cette rougeur était plus prononcée à la partie latérale gauche du voile du palais. La nuit qui venait de se passer fut sans sommeil, et fut accompagnée d'une exacerbation qui commença le soir et ne finit qu'au matin.

Même prescription que le 16. Application de douze sangsues à la partie supérieure du cou, au-dessous des angles de la mâchoire inférieure ; après leur chute on favorisa l'écoulement du sang de leurs piqûres, pendant deux heures, en les humectant souvent avec de l'eau chaude.

La journée se passa sans aucune augmentation ni diminution des symptômes. Exacerbation le soir, qui dura toute la nuit.

Le lendemain matin 18 du mois (quatrième jour de la maladie), la malade souffrait un peu moins, et avalait avec un peu plus de facilité. Les parties examinées, le voile du palais paraissait un peu moins rouge ; mais les amygdales étaient toujours dans le même état, et pré-

sentaient les petites dénudations que j'avais remarquées le premier jour que je vis la malade.

Prescription. Continuation des mêmes moyens que les jours précédens, sans applca tion de sangsues.

La journée se passa sans aucun changement; il y avait un peu moins de douleur dans l'après-midi. Le soir, exacerbation de la fièvre et des symptômes locaux, comme les jours antérieurs. La malade dormit dans la nuit plusieurs heures, pendant lesquelles il y eut une sueur abondante. A son réveil, douleur et sécheresse plus grande de la gorge, déglutition impossible; toutes les boissons revenaient par les narines.

Le lendemain 19 (cinquième jour de la maladie), à ma visite, la douleur était beaucoup plus grande que la veille, la fièvre était peu forte, la malade fit des efforts pour boire devant moi, il lui fut impossible de réussir; toutes les boissons repassaient précipitamment avec douleur par les narines. Les parties malades, examinées, me parurent plus rouges, plus gonflées que la veille; la membrane muqueuse du voile du palais et des amygdales était plus luisante; les dénudations de la membrane muqueuse des tonsilles étaient toujours dans le même état; l'isthme du gosier paraissait cependant très-peu rétréci. La paroi postérieure du pharynx ne paraissait nullement enflammée; la sécrétion muqueuse était augmentée; les urines étaient rouges, et le ventre reserré,

Prescription. Fumigations émollientes plusieurs fois dans la journée; application de douze-sangsues aux même endroits que la première fois; après leur chute, les piqûres fournirent beaucoup de sang. Continuation de la même tisane, du même gargarisme et des autres moyens, comme les jours antérieurs.

Le reste de la journée se passa sans diminution ni augmentation des symptômes, et sans que la malade pût avaler la plus petite quantité de liquide. Le soir, l'exacerbation fut moins forte que la veille.

Dans la nuit du 19 au 20, la déglutition commença à se rétablir, et les boissons cessèrent de passer par les fosses nasales.

Le 20 au matin (sixième jour de la maladie), madame Gallois souffrait moins de la gorge; la déglutition était toujours douloureuse, et se faisait sans que les boissons refluent par les narines; la fièvre était diminuée; la rougeur des parties enflammées était moins vive, et le gonflement un peu moins prononcé; les dénudations de la membrane muqueuse des amygdales avaient la même étendue, et leur couleur grisâtre était plus faible; le fluide muqueux, très-filant, était un peu moins abondant. Continuation des mêmes moyens, comme les jours précédens. Le soir, les symptômes étaient dans le même état que le matin. L'exacerbation de la nuit fut plus faible que les jours précédens; la malade dormit avec calme plusieurs heures.

Le 21 (septième jour de la maladie), à ma visite, la déglutition était beaucoup plus facile, la douleur qui l'accompagnait était moins grande que le 20; la sécrétion muqueuse était beaucoup moins abondante, plus épaisse et un peu trouble. Les parties malades examinées, la rougeur paraissait moins encore que le 20; les petites dénudations paraissaient d'une couleur moins grise, moins jaune, et avaient l'apparence de se déterger : quoique peu profondes, elles paraissaient plus superficielles que les autres jours; leurs bords étaient moins apparens. La malade se trouva toute la journée dans le même état; il ne fut rien changé au traitement. Le soir, la fièvre ne parut pas augmenter; il y eut du sommeil une grande partie de la nuit, et une sueur générale.

Le 22 (huitième jour de la maladie), la malade, à son réveil, ne ressentait presque plus de douleur dans la déglutition. La fièvre paraissait être disparue; la rougeur des parties malades était très-peu appréciable. Le gonflement n'était plus apparent. La sécrétion muqueuse ne s'apercevait plus; elle ne paraissait être que de la salive, dans laquelle se trouvait une matière épaisse, jaunâtre et en petite quantité. Les dénudations étaient entièrement détergées et d'une

moins grande étendue, présentaient des bords plus minces et moins prononcés.

Le 22, je ne vis pas la malade.

Le 23 (dixième jour de la maladie), à ma visite, la malade n'éprouvait plus de douleur, plus de gêne dans les parties du siége de l'inflammation; la déglutition, qui était très-facile, s'exécutait sans aucune sensibilité; les dénudations de la membrane muqueuse étaient cicatrisées. A ce moment, madame Gallois était faible, avait peu d'appétit, et prenait les alimens avec peu de goût. Je lui ai prescrit une potion purgative pour le lendemain. Quelques jours après ce purgatif, l'appétit et les forces étaient dans leur état naturel, et la santé était entièrement rétablie. Depuis ce temps, cette dame n'a éprouvé aucune gêne et pas la plus légère douleur dans les momens de la déglutition.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

Circa principia et fines omnia sunt debiliora; circa vigores verò, vehementiora. *Sect.* 2, *aph.* 30.

IV.

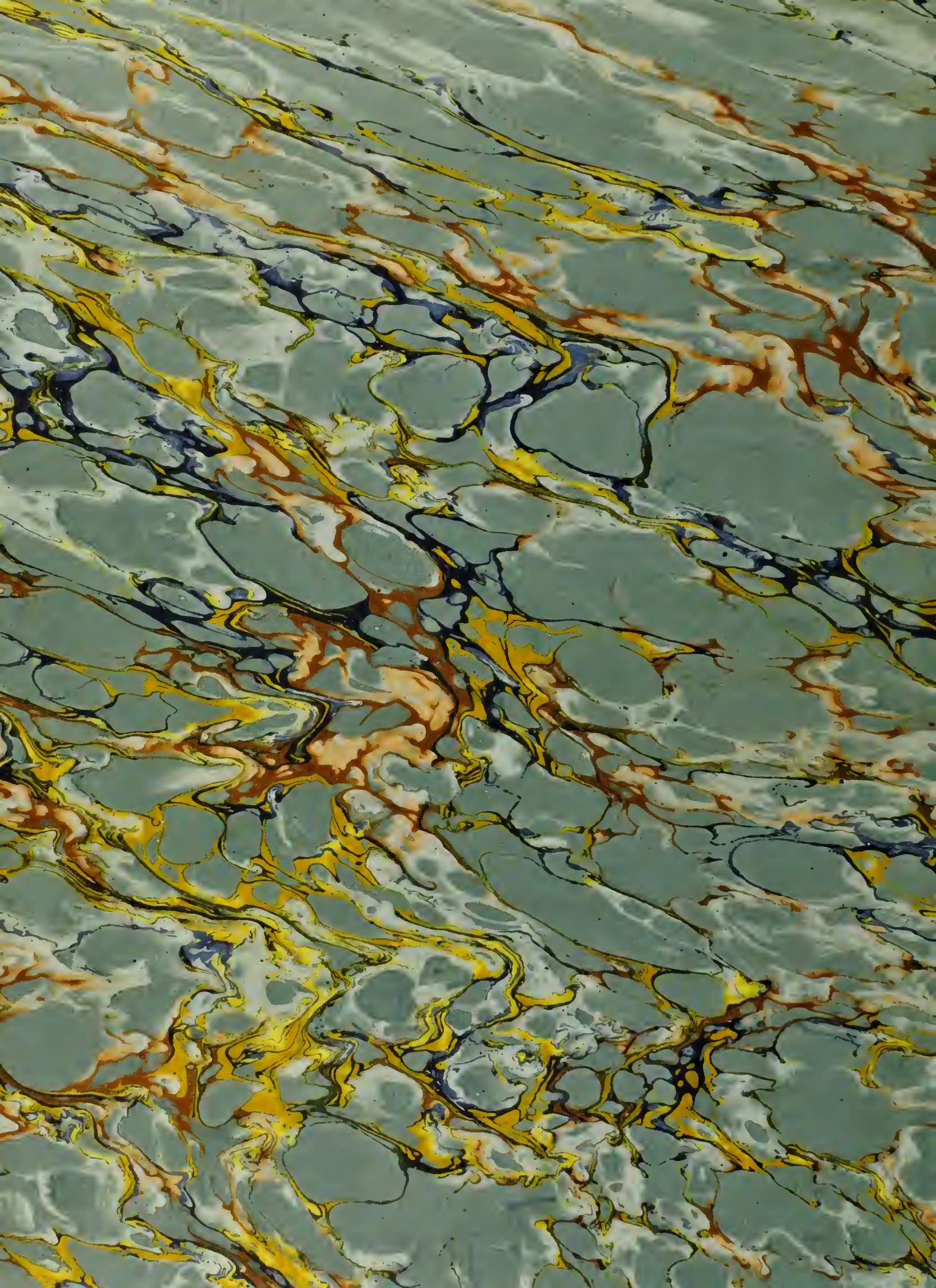
Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quàm ipso facto. *Ibid.*, *aph.* 47.

V.

Quibus anginam effugientibus ad pulmonem vertitur, in septem diebus moriuntur; si verò hos effugerint, suppurati fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 10.

VI.

Quæ in morbis post crisim relinquuntur, recidivas facere solent. *Sect.* 2, *aph.* 12.

VII.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.